INTRODUCCIÓN HISTÓRICA AL ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA

DEL MISMO AUTOR

Medicina e Historia. Madrid, 1941.

Estudios de Historia de la Medicina y Antropología Médica. Madrid, 1943.

Las generaciones en la Historia. Madrid, 1945.

La antropología en la obra de Fray Luis de Granada. Madrid, 1946.

"Clásicos de la Medicina": *Bichat* (Madrid, 1946); *Claudio Bernard* (Madrid, 1947); *Harvey* (Madrid, 1948); *Laënnec* Madrid, 1950).

Vida y obra de Guillermo Harvey. Buenos Aires, 1948.

La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico. Madrid, 1950.

Dos biólogos: Claudio Bernard y Ramón y Cajal. Buenos Aires, 1950.

PEDRO LAIN ENTRALGO

INTRODUCCIÓN HISTÓRICA AL ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA PSICOSOMATICA



EDITORIAL PAZ MONTALVO
MADRID, 1950

DIANA, Artes Gráficas. — Larra, 12. Madrid.

INDICE DE MATERIAS

ADVERTENCIA PRELIMINAR

CON razón se dice que los libros tienen su hado propio. Los libros y los proyectos de libro. El que ahora se publica bajo el título de INTRODUCCIÓN HISTÓRICA AL ESTUDIO DE LA PATOLOGÍA PSICOSOMÁTICA *no fué proyectado para gozar—o padecer—existencia individual. Había de ser, en efecto, no más que un capítulo introductorio a la segunda edición de la* Patología psicosomática *de* ROF CARBALLO [1]*. Quiso éste mostrar a sus lectores la situación de tan reciente disciplina en la historia del pensamiento médico; y, con amistosa instancia, me invitó al cumplimiento del empeño. La propuesta era tan honrosa como lisonjera. Acepté. Mas cuando puse mano en la*

---

[1] El título bajo el cual estas páginas fueron redactadas—"Apuntes para una historia de la Patología psicosomática"—muestra bien su verdadera condición. En ningún momento debe olvidar el lector el carácter de mero "apunte" que todas ellas tienen.

obra, adverti que mis ideas acerca del problema no podían ser expuestas sin un mínimo soporte documental. De otro modo, difícilmente eludirían el riesgo de ser generalmente consideradas como temerarias, si no como caprichosas. Con ello, bien a pesar mío, fué creciendo el volumen del presunto capítulo, hasta hacerse impublicable como tal. Pero la obligada independencia de su factura no excluye su estrecha unidad funcional con el libro que había de alojarle; limítase a mostrarla desde fuera de su material contorno.

Intento demostrar con este ensayo varias tesis. Tal vez convenga adelantar su enunciado, en forma de cinco proposiciones principales:

I. *La expresión "Patología psicosomática" posee dos acepciones complementarias. Una es inmediata y superficial: el estudio de la enfermedad humana según los dos aspectos de su realización, el psíquico y el somático. Otra, mediata y plenaria: la consideración científica de las afecciones morbosas del hombre conforme a la índole personal de su realidad psicofísica.*

II. *Entendida según esta acepción mediata y plenaria, la Patología psicosomática no ha existido en todo tiempo. La Medicina ha sido siempre, de un modo u otro, "psicosomática"; la Patología, no.*

III. *La posibilidad de una genuina Patología psicosomática fué creada por el Cristianismo primitivo. El cual enseñó a distinguir el "pecado" de la "enfermedad"; y, por tanto, a considerar teorética y operativamente las posibles relaciones entre el "desorden moral" y el "desorden físico".*

IV. *La patología "occidental", desde la Escuela de Salerno hasta* Freud, *no ha sabido ser plenariamente*

psicosomática. Lo han impedido su radical "naturalismo", prosecución del helénico, y un atenimiento demasiado exclusivo a la concepción "visiva" del saber.

V. *La Patología psicosomática del siglo XX ha reconquistado—en forma diversa—alguna de las posibilidades que el Cristianismo primitivo ofreció al saber y al quehacer del médico, y ha mostrado la mínima razón de ser del "personalismo" semítico antiguo.*

Sé muy bien que una demostración suficiente de las dos últimas tesis exigiría construir en forma la historia completa de la nosología europea, desde el galenismo cristiano de la Edad Media, hasta la fisiopatología fundada por CLAUDIO BERNARD *y los herederos de* JOHANNES MÜLLER. *Abrigo la intención de contar un día ese largo y accidentado suceso. En tanto llega el momento de cumplir mi propósito, pienso, sin embargo, que cuanto ahora digo acerca del pensamiento nosológico de* SYDENHAM *y de* CHARCOT *no carece de cierta fuerza suasoria.*

Sean cuales fueren su alcance y su fortuna, impresas quedan mis tesis sobre la historia de la Patología psicosomática y su primera demostración documental. Mas tampoco me resuelvo a verlas partirse de mí sin expresar lealmente un temor y un deseo. Engendran mi temor las ineludibles deficiencias de este ensayo historiográfico. ¿Llegarán a desacreditar uno de mis propósitos permanentes; a saber, la demostración de que el "camino de la historia" es tan necesario como el "camino de la realidad" para el logro de un saber científico cabal? Mi deseo concierne al que fué primer designio de estas páginas. Habían de ser—ya lo he dicho—un atrio histórico de la espléndida Patología psicosomática *de* ROF CARBALLO, *libro en el que todos han visto la más acabada*

y rigurosa exposición de este gran movimiento de la medicina contemporánea. Quiero declarar muy expresamente mi voluntad de que sigan siéndolo, en ésta su obligada aparición exenta. A ello conspira también, creo, la generosa decisión con que el doctor PAZ MONTALVO *ha querido darles cuerpo impreso.*

PEDRO LAIN ENTRALGO.

Madrid, junio de 1950.

INTRODUCCION

No podrá escribir una cabal historia de la Medicina y la Patología psicosomáticas quien no parta de esta afirmación inicial: *la Medicina ha sido y ha tenido que ser siempre, de un modo u otro, "psicosomática"; la Patología, no siempre.* Trataré de explicar mi aserto.

Llamamos Medicina al arte de ayudar a la curación de un hombre enfermo. Sea torpe o diestra, la acción curativa del médico se halla siempre orientada por la realidad misma del ser sobre que recae; es decir, por la condición "personal" de la enfermedad y del enfermo. Así, hasta en los momentos en que ha sido más despótico el imperio del pensamiento científico-natural. Cuenta SIEBECK que VON LEYDEN solía decir a sus discípulos: "El primer acto del tratamiento es el acto de dar la mano al paciente." Y CLAUDIO BERNARD había escrito que "el médico se ve obligado a no olvidar en sus tratamientos eso que llaman influencia de lo moral sobre lo físico". No hay duda: des-

de la caverna prehistórica, el tratamiento ha sido y ha tenido que ser siempre, de un modo u otro, psicosomático. Así lo impone la condición a la vez "natural" y "personal" del ente humano.

No cabe decir lo mismo de la Patología, entendida como saber científico acerca de la enfermedad. La estructura y el contenido del saber patológico se hallan determinados, como es obvio, por dos instancias rectoras: la realidad sobre que tal saber versa (el enfermo) y el punto de vista desde el cual esa realidad es conocida (la situación intelectual del patólogo). Pues bien: hay situaciones intelectuales en que la influencia del punto de vista prevalece sobre el imperativo—inexorable, pero manso—de la realidad clínica. Así ha sido posible la edificación y la vigencia de una Patología escuetamente "científico-natural", ciega o miope para todo cuanto en la apariencia o en la entraña de la enfermedad nos permite descubrir la condición personal, humana, del paciente. Los enfermos han sido siempre lo mismo: "hombres enfermos"; seres a la vez íntimos y corporales, libres y obligados, cuya vida está sufriendo una perturbación preternatural. Pero el médico—relativamente libre también, en cuanto hombre, para elegir los puntos de vista de sus interpretaciones—se ha empeñado a veces en concebir científicamente la realidad de sus pacientes mirándolos *sólo* según la condición corpórea y obligada de su entidad. En esos momentos, la Patología ha dejado de ser "psicosomática", o lo ha sido por modo muy precario y torcido. Con otras palabras: por una íntima exigencia de la naturaleza humana, la actitud de "ayuda"—por esencia convivencial y operativa—tiene que ser más fiel a la constitución real del enfermo que la distante y teorética actitud de

"explicación". A cambio de ello, puede ser—es, en ocasiones—mucho más oscura y confusa: si el patólogo "puro" corre el peligro de convertirse en naturalista, el "puro" terapeuta no está exento de parar en curandero.

Erraría, sin embargo, quien pensase que la actitud "médica" y la actitud "patológica" son real y absolutamente deslindables en el seno de cualquier situación histórica. La ayuda médica tiene su fuero propio—recordemos las palabras de VON LEYDEN y de CLAUDIO BERNARD—, pero nunca puede ser independiente de una "idea" acerca del enfermar del hombre a que con ella se atiende; así, hasta en la medicina primitiva o en el más craso curanderismo. Viceversa: la explicación científica de la enfermedad ha podido ser, a veces, muy arbitrariamente construída, mas nunca hasta el extremo de quedar por entero inconexa de la "experiencia vital" que otorga la práctica del tratamiento; así, hasta en la más especulativa de las patologías. No hay "idea" sin "experiencia", ni "experiencia" sin "idea", aun cuando haya situaciones históricas y personales en que prevalece mucho una sobre otra. De ahí que la historia de la Patología psicosomática sea, en algún modo, la historia entera de la Medicina.

Complícase más la tarea historiográfica, si se piensa que la intención terapéutica o "de ayuda" y la intención patológica o "de explicación" pueden tender, según las situaciones y los médicos, hacia metas muy distintas entre sí. Tres, a lo menos, cabe señalar para cada una de ellas.

La primaria intención curativa del médico puede, en efecto, proponerse:

a. Que el enfermo no perciba su enfermedad; o, con otras palabras, que se sienta íntimamente libre para ha-

cer la vida que estime "suya". "Cada hombre tiene su particular modo de estar sano", decía KANT.

b. Que el enfermo llegue a ser socialmente útil. Recuérdese lo que PLATÓN hace opinar a Sócrates (*Resp.* 406 B) acerca del tratamiento de los trabajadores pobres.

c. Que en la realidad del enfermo desaparezca todo signo objetivo—actual o actualizable—de anomalía morbosa. Es la intención del médico que da de alta a su paciente cuando "ya no le encuentra nada anormal".

También cabe triple diversidad en la intención patológica o explicativa. La idea médica de la enfermedad puede ser adquirida:

a. Según lo que la enfermedad "hace" en el sujeto que la padece. Procédese en tal caso con un criterio *operativo,* fuente de la disciplina que los médicos llaman *semiología.* El "signo clínico" (*sêmeion*) no es, en efecto, sino la visible expresión de lo que la enfermedad hace en el cuerpo y en la vida del paciente.

b. Según la presunta causa del estado morboso. El criterio es ahora *causal,* y la disciplina científica que de él nace recibe el nombre técnico de *etiología* (de *aitía,* causa).

c. Según lo que la enfermedad "es", bien en sí misma, bien en cuanto estado del hombre. Rige ahora un criterio *entitativo,* y a la doctrina sobre él edificada se la llama, en el sentido más estricto del vocablo, *nosología* (de *nósos,* el estado de enfermedad, el estar enfermo).

Esos tres modos de considerar el tratamiento (el subjetivo o intimista, el sociológico y el objetivo) y estos tres de entender la enfermedad (el semiológico, el etiológico y el nosológico) pueden darse, juntos o separados, en todas las situaciones históricas. Varían tan sólo la índole y

la eficacia del *modus operandi,* en el caso de la acción curativa, y la índole y la verdad del *modus sciendi,* en el caso del saber patológico. Pero esa posible variación—de tan enorme ámbito—no excluye, por ejemplo, que el primitivo australiano piense "nosológicamente" cuando afirma que la enfermedad (el *ens morbi,* diría VIRCHOW) "es" un cuerpo material alojado en el interior del cuerpo, ni que el bosquimano haga "etiología" viendo el enfermar como la operación de un espíritu maligno, ni que el negrito del Africa Central "semiologice" describiendo a su modo los síntomas del proceso morboso que padece uno de los suyos. Otro tanto cabe decir de las diversas intenciones a que puede servir la acción terapéutica.

Todo ello muestra la gran complejidad de una historia de la Medicina y de la Patología psicosomáticamente orientadas. A sabiendas de que estos apuntes van a distar mucho de la suficiencia, trataré de mostrar con ellos una posible vía para comprender históricamente esa actitud frente a la enfermedad humana que hoy llamamos, con término ya indeclinable, "Patología psicosomática".

CAPITULO PRIMERO

LA CONCEPCION ARCAICA DE LA ENFERMEDAD

§ I. La enfermedad en la "cultura primitiva superior".

Pasemos por alto, en gracia a la brevedad, los no leves ni escasos problemas que plantean la idea de la enfermedad y la práctica del tratamiento en las culturas genuinamente "primitivas". Sin más preámbulo, tratemos de entender la concepción "arcaica" de la enfermedad. Llamo así a la que prevalece en ese conjunto de culturas, diverso y unitario a la vez, que los etnólogos de la *Kulturhistorische Schule* propusieron denominar "cultura primitiva superior". Habríase constituído ésta, más que por evolución de una forma previa y elemental, como pensaron los etnólogos del siglo XIX, por fusión e integración de los tres "tipos" o "formas" cardinales de la cultura primitiva: la forma mágica y empirista de los pueblos cazadores y colectores, la forma animista de los pueblos agricultores y

matriarcales y la forma personalista de los pueblos patriarcales y ganaderos. Comparada con la situación geográfica de los primitivos círculos culturales, la cultura primitiva superior "es—dice GRAEBNER—una especie de cordillera cultural, cuyas cimas, más o menos elevadas, se alzan en el antiguo Egipto, Mesopotamia, India y China". La cultura helénica sería la más alta y tardía de esas cimas históricas.

La peculiaridad genérica de la cultura primitiva superior se expresa en todos los órdenes de la existencia humana: el social y económico, el político, el técnico, el teorético o intelectual. He aquí, muy en resumen, las notas descriptivas correspondientes a la dimensión "antropológica" de la cultura primitiva superior:

1.ª Desarróllase de un modo notable la individualidad humana: la vida del individuo se destaca con más vigor sobre el fondo de la comunidad a que pertenece. Cobran singular relieve los hombres superiores—con su mentalidad evolucionista, el viejo WUNDT hablaba de una "época de los héroes y los dioses"—y aparecen los tipos más extremados de la existencia independiente: el aventurero, el "caballero andante" que hace su vida pasando de una tribu a otra.

2.ª Hácese mucho más compleja la vida moral. Como consecuencia de la fusión de distintos tipos de cultura, surgen discrepancias entre la moral consuetudinaria y el derecho, entre la costumbre y las ordenaciones de un rudimentario "Estado". Los *ewe*, un pueblo asentado al sur del Togo, distinguen, por ejemplo, entre las "leyes dictadas por los caciques" (derecho) y las "leyes escritas en el corazón de los hombres" (moral tradicional o consuetudinaria).

3.ª Es reconocida la dignidad y la eficacia del pensamiento. La reflexión individual, la meditación previa de lo que el hombre va a hacer, empiezan a tener importancia social. Dice un himno de los *cora,* de Méjico, recogido por PREUSS: "Nuestro Padre en el cielo piensa sobre su Tierra, nuestro Padre el revelado. Allí se encuentra, allende el mundo. Piensa en su pensamiento nuestro Padre el revelado; considera lo que hará." Otra canción dice así: "¿Qué hemos de hacer con nuestros pensamientos?" Junto al héroe de la acción individual o "caballero andante", aparece el héroe de la reflexión individual, el "meditabundo".

4.ª Se intensifican y esclarecen considerablemente el sentimiento y la noción de culpabilidad. Tiéndese a ver en la transgresión de la "ley moral" la causa o el motivo de todo lo malo y doloroso que acaece en la vida del hombre; y, por tanto, de la enfermedad. Para todos los pueblos que integran la cultura primitiva superior, la enfermedad es un castigo que el hombre enfermo ha recibido de los dioses por haber violado la ley moral, de modo consciente o inconsciente. Cuenta SPIETH que, entre los *ewe,* un enfermo llamó al sacerdote de Zodri y le interrogó sobre la causa de su enfermedad. El sacerdote respondió: "Es Zodri. Probablemente has pecado contra él." Entonces se hizo al dios una ofrenda, y el enfermo dijo: "Yo te ruego, yo te ruego. Soy culpable, pero no lo sabía." Los *cora* de Méjico ven en la culpabilidad individual la causa de todas las imperfecciones del hombre. Así tratan de explicarse la ineficacia de los ritos mágicos. Por sí mismos, éstos podrían ser eficaces; pero si quien los practica se ha hecho culpable de algo y ha caído en impureza, pierden su "fuerza operativa" y no llegan a obligar a los dio-

ses. De ahí que el hombre busque su perfección, su salud y hasta su virtualidad por el camino de la purificación. La catarsis, la mortificación y el sacrificio adquieren, en consecuencia, una importancia básica en la vida moral y en la vida médica. El hombre comienza a sentir muy agudamente el sentimiento de su personal responsabilidad [1].

Ahora bien: los diversos pueblos integrantes de esta cultura primitiva superior, ¿han concebido de igual modo el castigo en que la enfermedad consiste? Puesto que la "etiología" de la alteración morbosa es análogamente entendida, ¿lo será también su consistencia "nosológica"? ¿Va a "ser" la enfermedad una misma cosa para todos ellos? Estas interrogaciones, triviales en apariencia, aluden a uno de los sucesos más decisivos en la historia de la Medicina, e incluso en la historia de la Humanidad. Permiten descubrir, en efecto, cierta minúscula discrepancia inicial entre la actitud del indoeuropeo y la del semita, frente a los problemas más radicales de la realidad y de la existencia.

En uno de sus cursos ha diseñado XAVIER ZUBIRI, con muy penetrante nitidez, la íntima diferencia que existe entre las culturas semíticas primitivas y las indoeuropeas. Punto de partida es una casi común concepción de la divinidad. Tanto los semitas como los indoeuropeos comienzan interpretando las realidades y los movimientos de la naturaleza visible (el viento, el fuego, el mar, los astros) desde el punto de vista de su inmediata relación con el poder divino. Pero en esa aparente comunidad es perceptible una diferencia sutil. El semita tiende a concebir los

---

[1] Véase, a este respecto, la contribución de R. PETTAZZONI a las *Mélanges Cumont*, II, 893-901 (Bruselas, 1937).

seres y las fuerzas de la naturaleza como una *teofanía*: algo por lo cual la divinidad se hace patente. El indoeuropeo, en cambio, propende a considerarlos como una *realización* de la divinidad: algo en que ésta se hace corpórea. Esta diferencia, mínima y meramente incoada al comienzo, va haciéndose, con el transcurso del tiempo, cada vez más ostensible. La religiosidad y toda la cultura de los pueblos semíticos mostrarán una orientación resueltamente *personalista* y ética. Dios es *bêlum,* "el Señor". Las relaciones entre los dioses del panteón semita son preponderantemente políticas y personales. La primitiva literatura es, sobre todo, religiosa; y la primaria actitud del hombre ante la divinidad, la pura adoración. Los pueblos indoeuropeos, en cambio, irán orientándose hacia una visión del mundo más puramente *naturalista* o física. La palabra que nombra a la divinidad viene ahora de *dheiw-,* "el cielo brillante", y las relaciones entre los dioses son, ante todo, genéticas y familiares. Obsérvase, en fin, una clara tendencia a mezclar en los relatos de acontecimientos profanos (guerras, emigraciones) la vida de los dioses: así aparecen éstos en las más diversas epopeyas indoeuropeas (*Mahabharata, Ramayana,* poemas homéricos, etcétera).

Queda aparte, relativamente a esta esquemática sinopsis, el peculiar problema del antiguo Irán, pese a su condición indoeuropea. Tampoco puede ser considerada la ulterior bifurcación de las dos grandes "sabidurías" indoeuropeas: el saber fisiológico y ontológico de los griegos, y el saber teosófico y operativo de la antigua India. Aun cuando, como luego apuntaré, no sea posible obtener un panorama histórico *total* de la actual Patología psicosomática sin considerar las técnicas de la vida psíquica que los indios elaboraron.

¿Qué consecuencias va a tener, desde el punto de vista del pensamiento médico y de la actividad terapéutica, esta sutil diferencia inicial entre la fracción semítica y la fracción indoeuropea de la cultura primitiva superior? Para describirlas, contrapongamos rápidamente, desde el punto de vista de su idea de la enfermedad, dos de las culturas más representativas de uno y otro mundo: la asirio-babilonia y la griega.

§ II. La enfermedad en la cultura asirio-babilonia.

El enfermo de Assur pensaba que su dolencia era siempre un castigo de los dioses. He aquí el texto de la estremecedora plegaria de un hombre enfermo: "Me ha alcanzado la impureza. Para que juzgues mi causa, para que tomes decisión acerca de mí, me he prosternado ante ti. Juzga mi causa, decide sobre mí; extirpa la maligna enfermedad de mi cuerpo, destruye todo mal en mi carne y en mis músculos. ¡Que el mal de mi cuerpo, de mi carne y de mis músculos huya de mí, y que yo pueda ver la luz!"

Pero, como sabemos, esta concepción de la enfermedad no fué privativa del asirio. Así pensaron todos los pueblos integrantes de la cultura primitiva superior. Lo propio y característico del semita antiguo fué su interpretación del castigo en que la enfermedad consiste; es decir—acéptese la expresión—, su actitud "nosológica". Además de "provenir" de un castigo, ¿qué "era", en qué "consistía" la enfermedad para el asirio?

Los textos cuneiformes nos permiten dar a esa interrogación una respuesta categórica: la enfermedad era, primariamente, un *pecado*, una *impureza moral.* Admitía

el asirio la libertad del hombre; pero esa íntima libertad se hallaba religada a la divinidad por una densa y compleja malla de obligaciones morales. El hombre existía "para" los dioses, era un servidor de la divinidad: "Para hacer habitar a los dioses en una morada que alegre su corazón, Marduk creó la humanidad", léese en una tableta asiria. Pero los hombres pueden olvidar en sus acciones el fin último de su creación y transgredir la ley moral. Esa transgresión, interpretada como una rebeldía contra la divinidad, es el pecado, cuyo castigo se expresa en forma de contrariedad, dolor o alteración morbosa. Era el *shêrtu*.

Los asirios y babilonios designaron con la palabra *shêrtu* un complejo semántico en el que nuestra mente logra discernir varias ideas: *shêrtu* significaba a la vez pecado, impureza moral, cólera de los dioses, castigo, enfermedad. La enfermedad era, primariamente, *shêrtu*: una impureza "moral" que impedía al paciente participar en las ceremonias religiosas públicas. Se veía en el enfermo, ante todo, algo así como un "excomulgado" más o menos voluntario; y en el síntoma corporal—fiebre, úlcera o parálisis—, la expresión visible de la impureza moral primaria. Todos los dioses podían infligir a los hombres el castigo de la enfermedad: Shamash, Damu, Marduk, Ea, Nin-Azu ("Señor—o Señora—de la Medicina") y Ninkarrak, diosa por excelencia de la vida médica.

Los modos efectivos de esa punición patógena—los "mecanismos" del castigo, si vale hablar así—podrían ser, fundamentalmente, tres: una acción directa del dios enojado; un "apartamiento" de la divinidad (los dioses se separan del hombre y le dejan abandonado a sus propias fuerzas, con lo cual viene a ser presa de los espíritus malignos que constantemente le rondan); o, en fin, un

encantamiento por obra de cualquier hechicero, como consecuencia del pecado. Para todo ello, y para las oportunas referencias bibliográficas, véase la monografía de CONTENAU que más adelante menciono.

De ahí el sentido y la estructura de la medicina asiria y babilonia. Ante un enfermo, la primera providencia era la práctica ritual de algo muy parecido a lo que nosotros llamamos "examen de conciencia". Sometíase al enfermo, en efecto, a un interrogatorio análogo al que suelen usar las personas devotas para prepararse a la confesión: "¿Ha excitado (el paciente) al padre contra el hijo? ¿Ha excitado al hijo contra el padre?... ¿Ha excitado al amigo contra el amigo?... ¿Ha dicho sí por no? ¿Ha usado falsas balanzas?" Así, monótono y diverso, el sacerdote seguía investigando en el presunto pecador los más sutiles repliegues de su conducta y su conciencia. Nada ilustra tanto acerca de la abrumadora moral asiria como esos prolijos textos inquisitivos, densa floresta escrita de las mil y una prohibiciones que ceñían el ámbito de la existencia individual.

El resultado de la inquisición podía ser positivo o negativo. Si resultaba positivo, si el enfermo se confesaba culpable de algún delito moral, quedaba patente la "causa inmediata" de su dolencia y se procedía a las ceremonias expiatorias: el exorcismo, la ofrenda, la plegaria y el sacrificio ritual. Pero ¿y si era negativo el resultado del interrogatorio diagnóstico? ¿Y si el enfermo, no obstante su buena voluntad, no llegaba a descubrir la menor falta en su conducta y en su pensamiento?

Tan azorante situación personal tuvo, históricamente, tres consecuencias distintas: un rito, una actitud del espíritu y un conato de interpretación. Fué ese rito la adi-

vinación, conforme a uno o a varios de sus múltiples procedimientos: hepatoscopia, oniromancia, empiromancia, astrología, etc. El *bârû* o sacerdote vidente obtenía así el "diagnóstico" "y el "pronóstico" de la enfermedad, si es lícito el empleo de términos actuales para nombrar propósitos tan alejados de nuestra situación histórica.

La actitud del espíritu quedó vigorosamente expresada en el poema del *Justo doliente,* patética lamentación de un hombre que se pregunta—perplejo, casi desesperado—por la causa de su inexplicable dolor: "Al que ha olvidado a su augusto Señor, al que ha jurado en vano el nombre de Dios, he sido yo asimilado. Pero yo sólo he pensado en la súplica, en la plegaria; la plegaria ha sido mi regla; la ofrenda, mi ley", clama este Job babilonio. La tribulación del hombre que no la merece, queda así constituída en dramático problema intelectual.

Una interpretación se impuso: el antiguo asirio pensó que el hombre es capaz de caer en pecado sin quererlo ni advertirlo; lo que pasa por acción loable o indiferente a los ojos humanos, puede tener un reverso criminoso a los ojos de la Divinidad. La víspera de las grandes fiestas, el clero celebraba una gran ceremonia expiatoria, para redimirse anticipadamente de las infracciones del rito que sin voluntad ni advertencia fuesen cometidas al día siguiente. El pensador asirio se vió conducido a la idea de un "inconsciente moral", incipiente versión ética y religiosa de lo que cuarenta y cinco siglos más tarde llamarán "inconsciente psicológico".

Destaquemos, sin embargo, lo que es para nosotros esencial: esa interpretación de la enfermedad como impureza moral o "pecado"; o, con otras palabras, esa concepción abusivamente *personalista* del enfermar humano.

La "nosología" del asirio—o, más ampliamente, del semita antiguo—atendía de modo casi exclusivo a la dimensión del ente humano que en su *Metaphysik der Sitten* llama KANT *homo noumenon,* hombre-persona; aquello en cuya virtud es el hombre un ser libre y responsable. Como contraste, veamos lo que acontece en el período arcaico de la cultura griega; volvamos nuestra mirada—otra vez—hacia la *Iliada* y la *Odisea.*

§ III. La enfermedad en los poemas homéricos.

Adentrémonos en el mundo violento y luminoso de los poemas homéricos. Convivamos con ánimo ligero y juvenil la cólera de Aquiles, la astucia y la paciencia de Odiseo, la prudencia de Néstor, la muerte de Patroclo, el adiós de Héctor a Andrómaca; oigamos, sobrecogidos, el bramido ingente del broncíneo Ares; adivinemos la hermosa majestad de la ojizarca Atenea, y de Hera, la de los cándidos brazos y ojos de novilla; sigamos el curso cambiante de la pelea ante Ilión, la bien murada, y la varia fortuna de Odiseo, a través de cíclopes y ninfas.

Y, después de esto, preguntémonos: ¿para qué fué escrita esta perenne maravilla? "Los dioses—dice Alcínoo al apenado Ulises—dispusieron el hado de los argivos, de los dánaos y de Ilión, y decretaron su ruina, a fin de que los venideros tuvieran materia para sus cantos" (*Od.* VIII, 579-80). Así ha sido. Los rapsodas cantaron el epos homérico ante las asambleas del pueblo heleno, los poetas han usado sin tregua la blanda cantera de sus versos, y millones de lectores han sentido otra vez, con mente erudita o ingenua, el encanto de su siempre intacta be-

lleza. Algo más, sin embargo, permiten los poemas homéricos: además de ser manantial inagotable de fruición estética, son, con no menor derecho, constante venero de fruición intelectual. Hasta para nosotros, los médicos.

Vieja y trillada es ya la cuestión del saber médico contenido en la *Ilíada* y la *Odisea*. La planteó formalmente el gran cirujano MALGAIGNE, en 1842, con sus *Etudes sur l'anatomie et la physiologie de Homère;* le siguió DAREMBERG, en 1865, con *La médecine dans Homère;* y por esa senda se han movido, con desigual fortuna, los estudios de BUCHHOLZ, FRIEDREICH, FULD, KÖRNER, SCHMIEDEBERG, COGLIEVINA, BOTTO y alguno más. Creo, no obstante, que todavía cabe decir algo razonable acerca del tema.

Sostuvo MALGAIGNE que HOMERO no conoció las enfermedades internas, y que en su época había entre los griegos cirujanos, pero no médicos propiamente dichos. Tal aserto fué cumplidamente refutado por DAREMBERG. Las afecciones morbosas que HOMERO llama *noûsos, kakótes* y *loimós* son, con toda certidumbre, enfermedades internas; y en lo que atañe a la existencia de médicos, he aquí las palabras de Eumeo a Antínoo, en el Canto XVII de la *Odisea*: "¿Quién iría a parte alguna a llamar a nadie, como éste no fuese uno de los que trabajan para la comunidad (*dêmiergoì*): un adivino, un médico de las dolencias (*iêtèr kakôn*), un arquitecto, un divino aeda que nos deleite cantando?" (*Od.* XVII, 382-85). Obsérvese quiénes son los que, en el sentir de Homero, sirven al bien común, y la preeminencia del médico entre ellos. Pero ahora no importan los médicos, sino las enfermedades. He aquí, ordenadamente, los cuatro pasos del epos homérico en que aparece la enfermedad interna:

1.° La peste que aflige a los dánaos en el Canto I de

la *Ilíada*. Apolo, airado contra Agamenón, que ha raptado violentamente a la hija de Cryses, "suscitó en el campamento una maligna dolencia (*noûsos kakê*), y las mesnadas perecían porque el Atrida había afrentado al sacerdote Cryses" (*Il.* I, 10-11). El dios desciende del Olimpo, dispara sus flechas contra el campamento aqueo y promueve en él, durante nueve días, una terrible peste: "Disparó primero contra las acémilas y los ágiles perros; mas luego dirigió sobre los hombres sus saetas penetrantes. Espesas ardían sin cesar las piras funerarias."

En este punto, movido por Hera, interviene Aquiles y convoca al pueblo dánao. Díceles: "Consultemos con algún adivino, sea sacerdote o intérprete de sueños—porque también los sueños vienen de Zeus—, y que él nos diga por qué se ha irritado tanto Febo Apolo, y si es su enojo por incumplimiento de un voto o de una hecatombe. Acaso recibiendo humo fragante de corderos y cabras escogidas, querrá librarnos de la peste (*loimós*)". Alzase entonces el augur Calcante Testórida: "El que hiere de lejos... no librará a los dánaos de la odiosa peste, en tanto la doncella de los alegres ojos no sea devuelta a su padre, y llevemos a Crisa una sagrada hecatombe." Disputan con tal motivo Aquiles, cuya terrible cólera se enciende, y Agamenón; median Palas Atenea y Néstor; por fin, accede Agamenón, y Ulises parte hacia Crisa, llevando consigo a la doncella y las víctimas del sacrificio propiciatorio. Por añadidura, dispone Agamenón que el ejército aqueo practique un baño lustral y ofrezca nuevas hecatombes: "El atrida ordenó que los hombres se purificaran (*apolymaínesthai*); y ellos hicieron lustraciones, dejando en el mar las impurezas (*lymata*), y sacrificaron a la orilla del solitario piélago, en honor de Apolo, hecatom-

bes perfectas de toros y cabras" (*Il.* I, 313). Con ello termina la peste.

2.° Háblase también de una enfermedad interna en el Canto XIII de la *Ilíada.* Paris dispara su arco contra Euquenor, que había embarcado para Troya, no obstante saber la suerte que le esperaba. El adivino Polido, de quien Euquenor era vástago, "habíale dicho más de una vez que, o bien moriría de penosa dolencia (*noûsos argaleê*) en el palacio, o bien sucumbiría a manos de los teucros en las naves aqueas" (*Il.* XIII, 667).

3.° Más sugestivos que este último son dos pasajes de la *Odisea.* Ulises se ha separado de Calipso. Poseidón le desbarata la balsa; y el animoso Ulises, cabalgando sobre una tabla, vaga a través del ponto. Al tercer día, con la aurora, cesa la tempestad. Ulises ve tierra; la cual aparece ante sus ojos "tan grata como a los hijos la salud de un padre postrado por la enfermedad (*noúsô*) y presa de graves dolores, consumiéndose a causa de la persecución de un demonio hostil (*daímôn*), si los dioses le libran del mal (*kakótes*)" (*Od.* V, 194-98).

4.° Menciónase, en fin, una enfermedad interna, con motivo de la famosa aventura de los Cíclopes (*Od.* IX, 411 y siguientes). Ulises, que ha dicho llamarse "Nadie", acaba de cegar el ojo de Polifemo. Este grita en la noche, y los Cíclopes le preguntan desde lejos si alguien le mata con engaño, o con violencia. Contesta Polifemo: "*Nadie* me mata con engaño, no con violencia." A lo cual responden los Cíclopes: "Pues si nadie te violenta, ya que estás solo, no es posible evitar la dolencia (*noûsón*) que te envía el gran Zeus; pero ruega a tu padre Poseidón, soberano de los mares."

Hasta aquí los textos; desde aquí comienza nuestra ta-

rea. ¿Qué nos dicen esos textos a los médicos de hoy, qué problemas nos plantean? Dos parecen ser los principales.

Puede el lector preguntarse, en primer término, por la índole de las enfermedades a que tales pasos hacen referencia. Este problema paleodiagnóstico, cuyo planteo sólo es posible en el caso de la peste del Canto I de la *Ilíada,* es el único que suelen considerar los historiadores de la medicina homérica. Su interés, sin embargo, es bien escaso.

Mayor lo tiene otro, hasta ahora apenas entrevisto: la idea de la enfermedad humana que esos textos revelan. ¿Qué eran el enfermar y la enfermedad en la mente de HOMERO y, por tanto, en la de un griego de la época arcaica? Para responder a esta interrogación veamos sucesivamente los diversos momentos que constituyen las enfermedades mencionadas en el epos homérico.

a. La "etiología". La causa primera de la enfermedad es casi siempre un castigo de los dioses. Apolo lanza la peste sobre los aqueos. Los Cíclopes hablan a Polifemo de "la enfermedad que envía el gran Zeus"; la presunta enfermedad de Polifemo "tiene que ser" de origen divino y enviada por Zeus, puesto que no existe como causa próxima una violencia corporal visible (*biêfi, bía*). La enfermedad a que se alude en el Canto V de la *Odisea* se supone producida por un *daímôn* hostil.

En lo tocante a la etiología de las dolencias internas, la semejanza entre la interpretación homérica y la asiriobabilonia es indudable: la enfermedad es un castigo que la divinidad ha impuesto al hombre enfermo—o a sus más inmediatos prójimos—por haber transgredido la ley moral. Dos tenues diferencias cabe encontrar, sin embargo, cuando se aguza la mirada. Atañe una a la actitud del

hombre frente al castigo de que la enfermedad procede; actitud que en los poemas homéricos es menos rendida, menos temerosa. En el texto relativo a Polifemo aparece, por otra parte, un sutil distingo entre dos modos de enfermar etiológicamente diversos, y hasta opuestos. "Si nadie te violenta, ya que estás solo, no es posible evitar la enfermedad que envía el gran Zeus", dicen los Cíclopes. Contrapone Homero las enfermedades producidas por una violencia corporal visible, evitables por naturaleza, y las que nacen estando el hombre solo, enviadas por Zeus y humanamente—o "ciclópeamente"—inevitables. Retengamos el sentido de esta curiosa distinción.

b. El "diagnóstico". Puesto que el problema de las "causas remotas" del enfermar es análogamente considerado ante Ilión y en Mesopotamia, es natural que esas dos actitudes, la homérica y la asiria, se asemejen algo en lo que con términos actuales bien podemos llamar el "diagnóstico etiológico" o "causal" de la enfermedad. Recordemos las palabras de Aquiles ante el hecho de la peste: "Consultemos con algún adivino (*mántis*)..., y que él nos diga por qué se ha irritado tanto Febo Apolo." La intención es evidente; el adivino debe manifestar a los hombres cuál fué la transgresión moral cuyo castigo es la peste. Otra leve diferencia, sin embargo: no se recurre de modo inmediato al interrogatorio ritual del enfermo, como en Asiria, sino al oráculo. En la declaración de la "causa específica" de la enfermedad—o, si se quiere, en el establecimiento del "diagnóstico etiológico"—no habla una *intimidad personal*, sino la *naturaleza humana* del adivino, secretamente movida por la virtud de los dioses.

c. La "patogenia". Hasta ahora son minúsculas las diferencias entre la actitud del griego homérico y la del

asirio, frente al hecho de la enfermedad. Más graves y decisivas van a ser en lo tocante a lo que nosotros solemos llamar "mecanismo patogenético" de la enfermedad; a su "causa próxima". Para los asirios, la causa próxima de la enfermedad es un pecado, una impureza *moral.* Para los griegos homéricos, esa causa próxima está constituída por dos realidades consecutivas: las flechas que dispara Apolo (un objeto corpóreo, físico; no por invisible menos físico y corpóreo) y la impureza—también corporal y *física*—que de la penetración de esas flechas resulta (*lyma,* según el texto helénico). Para el asirio, el síntoma corporal sería una consecuencia *secundaria* o *mediata* de la primaria impureza; para el griego, los síntomas visibles son la manifestación *primaria* e *inmediata* del castigo divino. En la mente del asirio, la punición consiste, ante todo, en la impureza moral; en la mente del griego, el castigo impuesto por Apolo consiste, ante todo, en el síntoma corporal, interpretado como impureza física.

d. El "tratamiento". Muéstrase con más evidencia esta leve, pero radical diversidad interpretativa, en la índole del tratamiento empleado. En la medicina asiria, el tratamiento causal estaba primariamente constituído por el exorcismo, la plegaria, la ofrenda y el sacrificio: es un tratamiento *penitencial.* Miremos, por contraste, el tratamiento homérico. También hay en él sacrificios rituales (las hecatombes) y plegarias. "¡Aleja ya de los dánaos la abominable peste!", dice Crises a Apolo, apenas ha recibido a su hija; y los Cíclopes aconsejan a Polifemo: "ruega a tu padre Poseidón, soberano de los mares". Pero lo decisivo, lo verdaderamente resolutorio del tratamiento homérico es el baño lustral prescrito por Agamenón: "El Atrida ordenó que los hombres se purifica-

ran (*apolymaínesthai*: desprenderse de las impurezas o *lymata*); y ellos hicieron lustraciones , dejando en el mar la impureza (*lyma*)." Los apestados de Homero hacen un tratamiento *lustral.* Ambas prácticas, la asiria y la helénica, tienen un sentido fundamentalmente religioso; pero así como la religiosidad asiria se orienta en un sentido personalista y moral (en este caso, penitencial), la helénica lo hace en un sentido físico y naturalista (en este caso, lustral). La "higiene" del hombre asirio es primariamente espiritual; la del hombre griego, primariamente somática.

No es un rasgo aislado dentro de la cultura griega esta tendencia homérica a orientar en el sentido de una *kátharsis* física—purificación o limpieza de la "naturaleza" individual y, a la postre, del cuerpo—el tratamiento religioso de las enfermedades epidémicas. En el *Edipo Rey,* de SÓFOCLES, una peste devasta la ciudad de Tebas. Edipo interroga a Creonte acerca de ella, y Creonte contesta:

> *El febeo Apolo nos ordenó claramente expulsar el míasma*
> *del país—parece mantenido por esta tierra—*
> *y no cultivarlo hasta hacerlo irremediable.*
>
> (*E. R.,* 96-99)

A lo cual responde Edipo: "¿Cómo haré la *kátharsis?*" (*poiô katharmô*).

También para Sófocles es un castigo divino la "causa remota" de la enfermedad. Pero su "causa próxima" o "inmediata" es, como para Homero, una impureza somática: *lyma* en la peste de la *Ilíada* (y en SÓFOCLES, *Edipo en Colono,* 805, en el sentido de "deshonor"); *míasma* en la epidemia del *Edipo Rey.* Observemos cómo estas dos pa-

labras griegas (*lyma, míasma*), cuya significación primaria es rigurosamente física (mancha, suciedad: el verbo *miainô* significa "teñir", "manchar de sangre o polvo"; *míasma* es la delatora mancha de sangre sobre la persona que ha cometido un asesinato), adquieren secundariamente un doble y más amplio sentido: son, por una parte, enfermedad; por otra, impureza moral (*lyma* como "deshonor", en *Edipo en Colono*). Lo originario—y, en el curso de la historia universal, lo decisivo—es esa orientación "naturalista" en que se ha situado el espíritu griego para interpretar la realidad y las vicisitudes de la vida humana [2].

Dos mundos distintos y dos distintas concepciones de la enfermedad. Para el semita antiguo, la enfermedad es un pecado, una impureza moral. El asirio orienta su concepción de la enfermedad según lo que KANT llamará *homo noumenon*, la dimensión personal, íntima y libre—hasta inconscientemente libre, en opinión de los hombres de Assur—del ser humano. Para el griego homérico, en cambio, la enfermedad es una mancha, una impureza física. El hombre de Grecia orienta su interpretación de la enfermedad conforme a la idea kantiana del *homo phaenomenon*: el hombre como animal racional, como un peculiar fragmento—viviente, bípedo, pensante, locuente—de la Naturaleza universal o *Physis*.

Sigamos al galope el desarrollo histórico de estos dos modos de entender la enfermedad. La medicina asirio-babilonia termina pronto en una vía muerta. Es verdad que en los siglos finales de la civilización babilonia se inicia

---

[2] Luego he de aludir otra vez al grave problema de la *kátharsis*.

tímidamente lo que CONTENAU llamó "la aurora de una medicina nueva": una etapa en que el síntoma empieza a ser considerado "en sí mismo" y no como secundaria consecuencia de la impureza moral [8]. Pero es ya demasiado tarde. El médico babilonio no llega a elaborar una doctrina de lo que en tanto realidad inmediata es la enfermedad humana; la medicina mesopotámica perece sin haber legado a la posteridad una herencia fecunda.

Bien distinta es la suerte de la medicina griega. Aparte su espléndido florecimiento propio, desde HIPÓCRATES hasta GALENO, ha constituído más tarde el suelo de toda la maravillosa medicina de Occidente, desde CONSTANTINO EL AFRICANO hasta FLEMMING. De Grecia arranca, en efecto, la visión de la enfermedad desde el punto de vista de lo que el hombre es "por naturaleza". Pero en la portentosa carrera de la medicina helénica y occidental, ¿no habrá prevalecido excesivamente ese puro atenimiento de la patología a la "naturaleza" humana; más aún, a lo que de corporal hay en la "naturaleza" o *physis* del hombre? Con otras palabras: la medicina helénica y occidental, ¿no llevará en su seno, a modo de vicio de origen, una esencial y tal vez peligrosa limitación?

---

[8] G. CONTENAU: *La médecine en Assyrie et en Babylonie*. París, 1938.

CAPITULO II

EL NATURALISMO GRIEGO Y SU TRIUNFO

¿Cómo el pensamiento griego ha podido pasar y ha pasado desde las intuiciones, más o menos míticamente expresadas, del autor de la *Ilíada*, a la vigorosa y compleja ciencia médica del *Corpus Hippocraticum?* ¿Cómo se ha efectuado, en lo relativo al pensamiento médico, el tránsito del *mythos* al *lógos*, para decirlo con la fórmula de W. NESTLE? La respuesta adecuada a estas interrogaciones supone toda una historia del pensamiento griego, desde el epos homérico hasta SÓCRATES y PLATÓN. Nada más distante de mi posibilidad y de la ocasión [1]. Pero, ya que no la letra, sí puedo indicar la línea de la respuesta. La

[1] La literatura sobre el tema es, claro, fabulosamente extensa. El lector hallará cosas muy iluminadoras en el estudio "Sócrates y la sabiduría griega", de X. ZUBIRI (*Naturaleza, Historia, Dios.* Madrid, 1944).

enfermedad, piensa HOMERO, es una mancha física, susceptible de tratamiento mediante un rito lustral. Pues bien: la intuición de HOMERO llegará a ser doctrina científica cuando la mente griega haya sabido construir una teoría de la realidad física, un saber suficiente acerca de la *physis* o "Naturaleza". No otra fué la hazaña intelectual de los *physiológoi* presocráticos, desde TALES DE MILETO hasta ANAXÁGORAS y DEMÓCRITO.

§ I. LA MEDICINA "FISIOLÓGICA".

Tan pronto como tenga incipiente existencia esa "ciencia de la Naturaleza", un médico y filósofo de la Magna Grecia expondrá la primera doctrina patológica de Occidente; o, con otras palabras, la primera explicación "científica" y "natural" de lo que la enfermedad humana es en sí misma. Ese hombre se llamó ALCMEÓN DE CROTONA, "joven cuando PITÁGORAS era anciano", según el dicho aristotélico (*Met.* 986 a). He aquí lo que enseñaba ALCMEÓN en Sicilia, hacia el año 500 antes de J. C.: "Afirma ALCMEÓN—dice el fragmento de AECIO—que la salud es sostenida por el equilibrio de las potencias (*isonomía tôn dynameôn*): lo húmedo y lo seco, lo frío y lo cálido, lo amargo y lo dulce, y las demás. El predominio (*monarkhía*) de una de ellas es causa de enfermedad (*nósos*). Pues el predominio de una de las dos es pernicioso. La enfermedad sobreviene, por lo que a su causa atañe, a consecuencia de un exceso de calor o de frío; y en lo que concierne a su motivo, a consecuencia de exceso o defecto de alimentación; pero en lo que atañe al dónde, tiene su sede en la sangre, o en la médula (*myelós*), o en el encéfalo

(*enképhalos*). A veces se originan enfermedades por obra de causas externas: a consecuencia de la peculiaridad del agua o de la comarca, o por esfuerzos excesivos, violencias y causas análogas. La salud, por el contrario, consiste en la bien proporcionada mezcla de las cualidades."

Ese texto—en cuya exégesis pormenorizada no debo entrar—es la piedra fundamental de la patología naturalista de Occidente. La etiología, la semiología y la nosología son estrictamente consideradas desde el punto de vista de la pura "naturaleza" del hombre enfermo; más aún, desde la dimensión sensible y corporal de esa "naturaleza". Cien años más tarde, los escritos del *Corpus Hippocraticum* darán vigencia canónica—pese a su relativa diversidad—a esta concepción naturalista y somática de la enfermedad y el tratamiento. El único criterio rector del médico debe ser, dícese en *de prisca medicina,* "la sensación del cuerpo", la exploración sensorial de lo que acontece en el soma del enfermo.

Aparte el escrito *de prisca medicina*—relativamente tardío y de procedencia harto equívoca—dos son los que en la colección hipocrática muestran con más elocuencia y vigor esta decisiva preponderancia del naturalismo patológico: el *de aëre, aquis et locis* y el *de morbo sacro.* Léese en el primero, a propósito del afeminamiento de los escitas, y frente a los que creen "divino" el origen de esa enfermedad: "me parece que esta afección es divina como todas las demás, y que ninguna es más divina o más humana que las otras...; cada una de ellas tiene *physis* y ninguna se produce sin la *physis*" (L. II, 76-78). Mucho más enérgica es la diatriba del escrito *de morbo sacro* contra los que atribuyen a la epilepsia una causa divina e intentan tratarla mediante ceremonias catárticas: como

las restantes enfermedades, la epilepsia tiene un origen natural (L. VI, 352), y a él debe atenerse el médico que quiera combatirla rectamente. HIPÓCRATES y los suyos han sabido llevar a plena vigencia el fecundo pensamiento inicial de ALCMEÓN DE CROTONA: la enfermedad parece ser siempre y sólo una desarmonía en la conmensuración de la *physis;* y el tratamiento, el régimen físico (*diaíta*) capaz de restaurar el buen orden que la *causa morbi* alteró. De ahí que el médico deba ser, antes que cualquier otra cosa, *physiológos,* hombre capaz de hablar rectamente acerca de la *physis.* Puesto que es "servidor de la naturaleza" (*Epid.* I), debe poder entender con suficiencia su mandato ineludible.

Obsérvese lo ocurrido. En los tiempos homéricos, el griego pensó que la enfermedad puede ser debida a dos órdenes de causas: la violencia exterior y perceptible (enfermedades evitables) y el castigo divino (dolencias sin causa perceptible, humanamente inevitables). Pero, a favor de una mentalidad "naturalista", la consistencia real de estas últimas fué concebida como impureza "física", como suciedad o mancha en la "naturaleza" del enfermo. De ahí que en el tratamiento apareciese, junto a la ofrenda ritual y a la plegaria, la lustración, ceremonia purificadora o catártica. Pocos siglos más tarde, enseñarán los *physiológoi* que lo divino por excelencia es la *Physis,* la "Naturaleza", y tratarán de entenderla científicamente. Fieles a esta actitud intelectual, los médicos del siglo v (desde ALCMEÓN a HIPÓCRATES) verán la causa próxima de todas las enfermedades en un desorden de la *physis* de quien las padece; y su causa remota, en una alteración de las relaciones vitales entre la individual *physis* del enfermo y la *Physis* universal. El "castigo de los dioses" se ha

convertido en "desorden de la divina naturaleza"; y el agente físico de la enfermedad, que en HOMERO y SÓFOCLES tiene todavía muy clara significación ética (*lyma, míasma*) se trueca, naturalizándose a ultranza, en "materia pecante". Cambia también, consiguientemente, la acción terapéutica: el tratamiento se hará, en lo esencial, *diaíta,* régimen de la "naturaleza individual" del enfermo, capaz de devolverle su perdida armonía física; y la *kátharsis* perderá rápidamente su primitiva significación lustral y ética, para trocarse en pura exoneración de la materia morbosa. Testimonio supremo, el escrito *de morbo sacro.*

§ II. LA MEDICINA "NO FISIOLÓGICA" O "CREENCIAL".

Tal era, en el filo de los siglos V y IV a. J. C., la situación de la medicina helénica "oficial". Pero la misma viveza polémica del escrito mencionado permite advertir que, junto a la medicina "oficial" o "hipocrática" [2], visiblemente fundada en la ciencia de la *physis,* había en Grecia otra, suburbana respecto a aquélla, de orientación nada "fisiológica" y más o menos fiel a las concepciones y prácticas arcaicas: origen divino de la enfermedad, sueño en el templo, ritos catárticos de intención lustral. En efecto: alentada por ingredientes de la cultura griega sólo remotamente afines con la *physiología* presocrática—ceremonias lustrales de la religión olímpica, pervivencia popular de la religión cthónica o hesiódica, culto orgiástico a Dionysos, orfismo—, sigue vigente en el siglo IV una medicina

[2] Entiéndase esta última palabra en su más dilatado sentido.

íntimamente fundida con la religiosidad tradicional y atenida, por tanto, a la concepción ético-naturalista de la enfermedad humana [3]. He aquí las formas principales de esta medicina "no fisiológica":

1.ª Las "curaciones" obtenidas a favor del *enthousiasmós* o "endiosamiento" en los cultos orgiásticos a Dionysos. No tenían las fiestas dionisíacas una primaria intención medicinal; pero no pocos asistían a ellas con la esperanza de que el rito orgiástico y la "sagrada locura" que en los participantes producía, traerían curación a sus dolencias. Tanto más cuanto que la frenética propagación de la religiosidad dionisíaca en la Hélade habría comunicado al temperamento griego—escribe ROHDE—"cierta tendencia morbosa, es decir, la propensión a experimentar perturbaciones en la perceptibilidad y en la sensibilidad normales; perturbaciones que desaparecían tan fácil y subitáneamente como se presentaban"[4].

2.ª Los conjuros terapéuticos, bien por imposición de manos, bien mediante la elocución de ciertas palabras rituales [5]. Un texto del *Carmides* platónico, fastidiosa y torpemente repetido desde que O. SCHWARZ lo puso al frente del libro *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome*, demuestra que los conjuros o ensalmos verba-

---

[3] La visión asiria de la enfermedad fué—recuérdese—ético-personalista.

[4] *Psyche*, VIII, 2. Acerca del culto a Dionysos, véase—además del libro de ROHDE, todavía útil y siempre bello—la obra de KERN (*Religion der Griechen*, I, 226 y ss. Berlín, 1926) y la *Geschichte der Griechischen Religion*, de NILSSON (I, 532 y ss. München, 1941). La misma significación médica que el culto a Dionysos tuvo el *coribantismo* del culto frigio a Cibeles.

[5] Pueden verse noticias concretas y bibliografía en las obras de KERN y de NILSSON que he mencionado en la nota precedente.

les (*epôdai*) eran todavía usados con intención terapéutica a fines del siglo v. Sócrates dice a un médico tracio, seguidor de Zamolxis, que los asclepíadas griegos—alúdese, sin duda, a los hipocráticos—piensan que no puede curarse el ojo sin curar la cabeza, y la cabeza sin curar todo el cuerpo. A lo cual contesta el tracio que en todo esto tienen mucha razón los médicos griegos; "pero Zamolxis, nuestro rey, que es un dios, dice que así como no debe procederse a curar los ojos sin curar la cabeza, ni la cabeza sin curar todo el cuerpo, así tampoco el cuerpo sin curar el alma; y ésta sería la causa por la cual, entre los griegos, se sustraen del alcance de los médicos la mayor parte de las enfermedades: desconocen éstos, en efecto, el todo hacia el cual debería dirigirse su cuidado, y con cuyo malestar no es posible el bienestar de parte alguna. Pues todo lo bueno y lo malo para el cuerpo y para el hombre entero, dijo, procede del alma, y desde ella fluye, así como los ojos proceden de la cabeza. Ella, pues, debe ser tratada en primer término y con la máxima solicitud, para que se hallen bien la cabeza y todo el cuerpo. Pero al alma, buen amigo, hay que tratarla mediante ciertos conjuros (*epôdai*)."

Hasta aquí, el fragmento del *Cármides* difundido por SCHWARZ. Hablé antes de la torpeza con que se han repetido sus palabras. Me refería al desconocimiento de su más inmediato contexto, sin el cual no puede ser bien entendido el pensamiento de PLATÓN: "Pero al alma, buen amigo, hay que tratarla mediante ciertos conjuros; y estos conjuros—prosigue diciendo a SÓCRATES el médico tracio—son los discursos bellos. Pues con tales discursos se produce en el alma la serenidad (*sôphrosynê*), y cuando ésta se ha producido y está presente, se hace fácil procurar la salud a la cabeza y al resto del cuerpo." El tracio enseña a SÓCRATES tanto el remedio curativo (*phármakon*) como los ensalmos (*epôdás*); pero le advierte: "No debe persuadirte nadie a que le cures con este remedio la cabeza,

si antes no te presenta su alma, para que pueda ser tratada con los ensalmos. Pues es un error (*hamártêma*) entre los hombres, en estos tiempos, el intentar ser médicos para una de las dos cosas (la templanza del alma o la salud corporal) separadamente" (*Charm.*, 156 e-157 b). Una comprensión total de lo que para PLATÓN era la "medicina psicoterápica" habrá de tener, pues, en cuenta: 1.° Que esa medicina exige a la vez remedios medicamentosos y palabras, las cuales actúan a modo de ensalmo. 2.° Que los ensalmos consisten, sobre todo, en "bellos discursos" (*lógoi kaloì*). 3.° Que la acción curativa de éstos—y, por tanto, su condición de ensalmos o conjuros—les viene de su capacidad para producir la serenidad o templanza en el alma de quien los escucha; la cual serenidad es por PLATÓN expresamente referida al conocimiento de si mismo (*Charm.*, 164d y 165 b). 4.° Que tal operación curativa del "bello discurso" requiere del paciente un "ofrecimiento" o una "presentación" de su alma al médico. 5.° Que es errónea la partición de la medicina en una "somatoterapia" y una "psicoterapia": el médico debe ejercitar las dos al mismo tiempo. Es patente, en suma, una fuerte tendencia a racionalizar o intelectualizar la noción del "ensalmo". En otra ocasión intentaré una comprensión total y pormenorizada de esta doctrina platónica.

Obsérvese en el texto de PLATÓN la existencia de una clara oposición—dialécticamente utilizada por SÓCRATES—entre la medicina helénica "oficial", que hoy llamamos "hipocrática", y otra, no fundada sobre un "saber" acerca de la *physis*, sino edificada sobre la común "creencia" del enfermo y el médico en el "poder" curativo del ensalmo. La condición tracia del médico a que ahora se alude y su explícita relación con Zamolxis hacen más que probable el parentesco de sus *epôdai* con el culto a Dionysos.

Sobre el conato de racionalización que PLATÓN parece introducir en la manera de aceptar y entender ese "poder" del ensalmo, véase lo que sumariamente acabo de apuntar. En la *República*, muy de pasada, se muestra PLATÓN bastante escéptico respecto a la eficacia curativa de los *epôdai*, cuando el paciente se empeñó en forzar su *physis* individual con una *diaita* intemperante. (*Resp.*, 426).

El mismo sentido que la ya mencionada oposición homérica entre las enfermedades de causa violenta y las dolencias inevitables y divinas, tienen los dos vigorosos versos del *Ayax,* de SÓFOCLES, en que el protagonista anuncia su decisión de darse muerte violenta: "¡No es de médico sabio salmodiar ensalmos, frente a dolencia que pide cuchillo!" (*Ai.* 581-82) [5a]. Las enfermedades cuya causa es visible exigen remedio "técnico"; en este caso se alude al bisturí. Otras, en cambio, pueden ser tributarias del conjuro. Estas serían, apurando las cosas, las dolencias que, según el seguidor de Zamolxis que PLATÓN menciona, "no están al alcance de los médicos helenos".

3.ª La mántica; por lo menos, la llamada "inductiva" o "artificiosa", la que procede interpretando "señales" que el adivino percibe en el mundo exterior. Digo aquí lo mismo que al hablar de los cultos orgiásticos a Dionysos. La mántica no tuvo primaria y habitualmente una significación médica, mas no dejó de ser empleada para salir del grave azoramiento que siempre produce la enfermedad de origen desconocido, así respecto al "diagnóstico etiológico" (de dónde viene, por qué viene el mal) como respecto al "pronóstico" (si el enfermo sanará, y cuándo). Recuérdese que, ante el hecho de la peste, Aquiles propone consultar a un adivino (*mántis*), sea éste sacerdote (*hiêréa*) o intérprete de ensueños (*oneiropólos*). El creciente auge de la medicina hipocrática no logró desterrar una costumbre radicada en las más hondas creencias del griego. Cuenta PAUSANIAS, por ejemplo, que en Patras había un oráculo; el cual, mediante una ceremonia hidro-

[5a] Hállase aquí bella y dramáticamente preludiado el agudo pensamiento que MARCO MERENCIANO ha expuesto en su ensayo *Psiquiatría y Cirugía* (Valencia, 1948).

mántica—el paulatino descenso de un espejo hacia un manantial, hasta tocar la superficie del agua—, era capaz de "ver" cuál iba a ser la suerte de los enfermos.

"Allí hay un oráculo muy seguro, no sólo para las consultas, sino para la curación de las enfermedades: atan un espejo con una cuerda muy fina y lo dejan caer sobre la fuente, de forma que no se hunda en ella más que para que el agua toque su círculo. Entonces ruegan a la diosa (Deméter) y queman perfumes, después de lo cual miran al espejo, el cual indica si la enferma vivirá o morirá. Tan verdadera es este agua" (*Descripción de Grecia,* VII, XXI, 12) [5b].

Parece seguro, sin embargo, que también la mántica "de inspiración" o "natural", tan largamente practicada en Pytho-Delfos, haya servido para fines diagnósticos, pronósticos y terapéuticos. "Los bienes mayores—dice Sócrates en el *Fedro* platónico—nos vienen de la locura (*manía*), que sin duda nos es concedida por un don divino, y así la profetisa de Delfos y las sacerdotisas de Dodona, en sus arrebatos de locura, obraron muchos beneficios, privados y públicos, para Grecia... Incluso de las enfermedades y pruebas más horribles que, a consecuencia de antiguas ofensas, y sin que se sepa de donde vienen, afligen a algunas familias, encontró la locura profética una liberación, al producirse en los que a ellas estaban condenados, recurriendo a oraciones y servicios en honor de los dioses" (*Fedro,* 244 a e) [6]. Cualquiera que fuese la relación entre el Apolo de Delfos y el culto de Dionysos [7], ese

---

5b Cito por la traducción de A. Tovar. Valladolid, 1946.

6 Cito por la traducción de María Araujo. Buenos Aires, 1948.

7 Sobre este problema véase, aparte el iniciador libro de Rohde, el capítulo "Delphoi" de la obra de Kern (II, 110) y el artículo "Apollon" de la de Nilsson.

texto de PLATÓN indica muy claramente un empleo medicinal de la mántica de inspiración.

4.ª La catarsis. En páginas anteriores hice notar la progresiva conversión de la *kátharsis* primitiva, llena de significación religiosa y ética, en la *kátharsis* puramente natural y exonerativa de los escritos hipocráticos. Recuérdese, a título de ejemplo único, el texto del segundo de los *Aforismos*: "Si en las perturbaciones del vientre y en los vómitos que sobrevienen espontáneamente es purgado el enfermo ("purificado", "catartizado": *kathaíresthai*), de las materias de que ha de purgarse (*kathaírontai*), aquéllos son útiles y fácilmente soportables" (L. IV, 458).

Pero esta acepción naturalizada y somática de la *kátharsis* no excluye la pervivencia de la primera; de la cual no sólo perdura en el siglo V su sentido ético (acto de "purificarse" de un crimen o de la impureza religiosa y política), sino también su sentido medicinal ("purificación" respecto a la enfermedad, entendida como mancha físico-moral). No es preciso recurrir, como argumento, a la compleja figura de EMPÉDOCLES. Los trágicos y PLATÓN traen copiosos testimonios de la vigencia que entre los griegos de la segunda mitad del siglo V seguía teniendo la *kátharsis* religioso-medicinal [8].

---

[8] La bibliografía sobre el problema de la *kátharsis* es, literalmente, abrumadora, y más desde la publicación del fundamental trabajo de BERNAYS, en 1880. Véase el ya citado libro de NILSSON. Desde un punto de vista estrictamente histórico-médico, el tema de la *kátharsis* ha sido tratado por OWSEI TEMKIN ("Beiträge zur archaischen Medizin", *Kyklos,* III, 1930, págs. 90-102), por mí (*Estudios de Historia de la Medicina y Antropología médica.* Madrid, 1943, pág. 200-247) y por W. LEIBBRAND (*Homines bonae voluntatis,* Nürnberg, 1946, págs. 87-101). La cuestión *phármakon-kátharsis* es aludida en el valioso estudio de W. ARTELT, *Studien zur Geschichte*

Algo importante conviene destacar en la historia de la *kátharsis* griega: el momento—cronológicamente impreciso—en que las palabras del "purificador" o del médico comienzan a tener por sí mismas un valor catártico. Un pasaje del *Cratilo* pone muy de relieve la estrecha conexión que la catártica y la mántica tuvieron en la mente de su autor. Conversan Sócrates y Hermógenes acerca de los nombres de los dioses, y llegan al de Apolo. "Bien compuesto está—dice Sócrates—, como conviene al dios de la música. En primer lugar, la purificación (*kátharsis*) y sus agentes (*katharmoí*), respecto a la medicina y a la adivinación (*mantikê*), sea con remedios médicos o con expiaciones mánticas, y todos los baños y aspersiones, todo esto tiene uno y el mismo fin, hacer puro al hombre en su cuerpo y en su alma" (*Crat.* 405 a b). Parece evidente la relación entre el sentido de estas líneas y el del texto del *Carmídes* que antes mencioné. Los ensalmos—reducibles, en última instancia, a "bellos discursos", a palabras adecuadas y hermosas—son capaces de poner *sôphorosynê* (serenidad, templanza, "buen temple") en el alma del enfermo, y así es como éste puede quedar *katharós katà tèn psykhén*, "limpio de alma".

Tales palabras fueron escritas hacia el año 390 antes de J. C. Pocos decenios más tarde enseñará ARISTÓTELES que el espectáculo de la tragedia produce una *kátharsis*

---

der Begriffe "Heilmittel" und "Gift" (Leipzig, 1937). En los cuatro estudios hallará el lector textos y referencias bibliográficas en cantidad suficiente. Si no se cuenta un trabajo de LEIBBRAND y KRANZ sobre el aspecto psicoterapéutico de la sofística ateniense—sólo indirectamente relacionado con el problema de la *kátharsis*—, creo haber sido el único en estudiar la honda y compleja conexión entre la *kátharsis* griega y la psicoterapia contemporánea.

en quienes a él asisten. El acto de convivir la acción de la tragedia y su expresión oral—y aun la simple audición de ésta (*Poet.* 1453 b 3)—es capaz de operación catártica en el alma del espectador. No creo que el sentido de la frase con que Aristóteles afirma esa operación catártica de la tragedia—sentido tan arcano, tan discutido—sea ajeno a las reflexiones de PLATÓN sobre el efecto serenante y purificador de los discursos bellos y adecuados; ni, por tanto, a la *kátharsis* tradicional, con su triple entraña religiosa, medicinal y ética; ni, en fin, a la indudable eficacia curativa que a veces tienen las palabras del psicoterapeuta contemporáneo. La palabra puede ejercer una acción catártica en quien la escucha, cuando, como diría PLATÓN, le ayuda a conocerse y a "tenerse" a sí mismo.

Lo cual exige, como supuesto, cierta "comunidad de creencia" entre el que habla—autor trágico, confesor o psicoterapeuta—y el que escucha. No puedo ahora ser más explícito. Respecto a la interpretación del discutido pasaje aristotélico desde el punto de vista de la "catarsis *ex auditu*", y a su posible relación con la psicoterapia, véase mi libro antes mencionado.

Quiere todo ello decir que en la primera mitad del siglo IV a. J. C. perviven en Grecia, coexistentes y conexas entre sí, tres diversas concepciones de la *kátharsis*:

a. La concepción tradicional: *kátharsis* como purificación religiosa, ritual, de algo o de alguien moralmente impuro. La orientación naturalista o física de la mentalidad helénica no podía excluir del alma griega las ideas y los sentimientos "morales"; lo que sí hizo el heleno fué interpretarlos "físicamente", en claro contraste con el asirio, que entendió "moralmente" los fenómenos "naturales" (ZUBIRI).

b. La concepción intelectualizada de PLATÓN y ARISTÓTELES: la *kátharsis* como una operación psicagógica y "sofronizante"—*sit venia verbo*—, mediante el empleo de la palabra adecuada.

c. La concepción estrictamente médica: *kátharsis* como exoneración espontánea o medicamentosa de la materia pecante. La relativa independencia de estas tres concepciones cuando PLATÓN era viejo y ARISTÓTELES joven, no excluía su mutua conexión, ni contradice su común origen. La famosa interpretación dilemática de BERNAYS no puede ser hoy sostenida.

Escribió BERNAYS: "Tomada concretamente, la palabra *kátharsis* significa en griego una de dos cosas: *o bien* la expiación de una culpa por obra de ciertas ceremonias sacerdotales, una lustración; *o bien* la supresión o el alivio de una enfermedad a merced de un remedio médico exonerativo" (*Zwei Abhandlungen über die Aristotelische Theorie des Drama,* Berlín, 1880). Sí; pero la lustración catártica operaba sobre la *physis* del presunto impuro (más aún, sobre la dimensión somática de esa *physis*); y cuando el médico hipocrático purgaba la individual "naturaleza" de su enfermo, no dejaba de pensar que la "naturaleza" es *tò theîon,* "lo divino".

5.ª Quinta forma principal de la medicina griega "no fisiológica" fué, en fin, la incubación o sueño en el templo. No debo transcribir aquí lo que tantos libros repiten acerca del culto a Asclepio o Esculapio y sobre la práctica del rito incubatorio [9]. Sólo recordaré que el año 388 a. J. C., fecha en que fué representado el segundo *Pluto* de ARISTÓFANES, perduraba en Atenas la vigencia popular de esta

---

[9] Véase bibliografía idónea en el *Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin,* de SUDHOFF (hasta 1922); y, sobre todo, el capítulo "Der Siegeszug des Asklepios" en *Die Religion der Griechen,* de KERN (vol. II, 1935).

ceremonia terapéutica. "Asclepio—ha escrito KERN—fué el enterrador de la antigua religión helénica. Las últimas palabras de Sócrates a Critón, para que éste no olvide el sacrificio de un gallo a Asclepio, son como el preludio de tal proceso. Para la religión popular griega, el alto florecimiento del culto a Asclepio significa, más aún que la llamada ilustración, el comienzo del fin." Pero también es cierto—y el propio KERN lo advierte, frente a los exégetas demasiado superficiales—que, por debajo de las burlas y las veras del *Pluto*, "todavía" late en el desenfadado ARISTÓFANES un hondo sentimiento de veneración frente al dios tesalio. Pluto cura de su ceguera, y la comedia termina con el júbilo religioso del pueblo ateniense.

No será inoportuno recordar la trama de la comedia. Pluto, dios de las riquezas, ha sido cegado por Zeus, y comete multitud de errores en la distribución de sus dones. Un honrado campesino, Cremilo, recibe del oráculo de Loxias el mandato de buscar a Pluto y sanarle de su ceguera. Así lo hace. Mas como no encuentra en Atenas un buen médico ("¿Cómo encontrarlo? Donde no hay recompensa, no hay arte", dice Cremilo), decide llevarlo al templo de Asclepio. Para ello, Cremilo y su esclavo Carión bañan a Pluto en el mar—pervivencia del baño lustral—y le conducen luego al santuario, donde el ciego es acostado con las solemnidades de rigor. Durante la incubación, el dios Asclepio se acerca a Pluto, le toca la cabeza y frota sus párpados con un paño limpio. Acompañan a Asclepio sus hijas Iaso y Panacea. Esta cubre la cabeza de Pluto con un lienzo rojo. A un silbido de Asclepio, acuden dos enormes serpientes, que se deslizan bajo el lienzo y lamen los párpados del ciego. Poco después se levanta Pluto, curado ya de su ceguera. Todo esto se sabe por un cómico relato de Carión a la mujer de Cremilo. Acaba la comedia con el júbilo del pueblo, porque Pluto es de nuevo capaz de ver lo que hace, y con la restitución del antiguo ciego a su altar. El carácter del relato de Carión muestra muy bien la situación del culto a Asclepio en la Atenas del siglo IV. En su *Curso de Clínica General* (I, Madrid, 1894) reproduce y comenta LETAMENDI las principales escenas "médicas" del *Pluto*. Pero el

"espíritu de la época"—quiero decir: el de fines del siglo XIX—le hizo miope respecto a lo que la práctica de la incubación era todavía para el pueblo griego cuando asistía a la representación de la comedia; cuya fecha no es el año 409 a. J. C., como LETAMENDI dice, confundiendo el primer *Pluto* de ARISTÓFANES con el segundo, sino el 388.

Pocos decenios después de la muerte de ARISTÓFANES —el segundo *Pluto* fué su última comedia—, irá creciendo en el Atica la tendencia a situar la Medicina bajo un "dios sin nombre"; una muestra más de cómo en Grecia se iba sublimando—o, si se quiere, evaporando—la antigua visión religiosa de la realidad y de la vida.

Un texto de PAUSANIAS muestra con mucha elocuencia cómo en los siglos subsiguientes continuó avanzando este proceso de "naturalización de la divinidad". Dice PAUSANIAS: "A poca distancia de Ilitía hay un recinto sagrado de Asclepio con imágenes de Asclepio y de Higieia... En este santuario de Asclepio tuve una discusión con un hombre de Sidón, que decía que los fenicios conocían las cosas divinas mejor que los griegos, y que ellos señalaban como padre de Asclepio a Apolo, y como madre, a ninguna mujer mortal: que Asclepio era el aire, necesario para la salud de los hombres y de todos los animales, y que Apolo era el sol, el más digno de ser llamado padre de Asclepio, pues el sol, en su curso, regula las estaciones y es el que da al aire sanidad. Yo admití lo que él decía, pero dije que no venían los fenicios a decir más que los griegos, pues en Titane, en el país de Sición, una misma imagen era de Higieia [y de Asclepio], y hasta un niño ve que el curso solar procura en la tierra la salud a los hombres" (*Descripción de Grecia,* VII, XXIII, 7-8). Muestra también el texto que precede cómo en el siglo II de nuestra era se había helenizado todo el Oriente próximo, hasta en sus zonas semíticas, como Fenicia.

Mi concisa exposición precedente permite advertir con claridad que estas cinco formas principales de la medicina "no fisiológica"—aun cuando no por ello menos dependiente de una visión "física" del mundo—se hallaron

estrechamente conexas entre sí. Poco importa que cada una estuviese en especial relación genética con este o el otro de los varios ingredientes de la religiosidad griega: las curas orgiásticas con el culto a Dionysos; la mántica "inductiva" con la primitiva religión olímpica; la *kátharsis* con las dos, y con el orfismo, etc. Lo importante es que todas ellas, tomadas en conjunto, suponían una misma concepción de la enfermedad humana, y subsistían vigentes en la primera mitad del siglo IV, cuando ya había sido edificado lo más importante de la medicina hipocrática.

§ III. Contraposición de las dos actitudes helénicas frente a la enfermedad.

He pretendido hacer ver que, allá por los años en que Platón abrió la Academia, coexistían en Grecia —más o menos polémica o armónicamente relacionados entre sí—dos modos de concebir la enfermedad y de asistir al enfermo: uno "fisiológico" y otro "no fisiológico" o, quizá mejor, "creencial". Los dos muy helénicos y los dos religiosos, a su modo [10].

El modo "fisiológico" se basaba en el saber acerca de la *physis.* El médico se creía capaz de curar, en cuanto sabía algo sobre la consistencia "natural" de la enfermedad: *podía porque sabía,* aun cuando su poder sólo fuese el de ayudar a la *physis* del enfermo en su natural esfuerzo hacia la curación. Esta medicina "técnica" era en Ate-

[10] Por lo que a la medicina fisiológica atañe, basta pensar en el Juramento hipocrático y en las consideraciones del autor del escrito *de morbo sacro* sobre lo que en verdad es "piadoso" y "divino".

nas la medicina aristocrática, aquella a que recurrían las gentes ricas e ilustradas. Cremilo se lamenta en el *Pluto* de no haber encontrado un buen médico, y dice: "Donde no hay recompensa, no hay arte." Ciertamente, el saber científico del médico griego acerca de la *physis* enferma —la *pathología physiologikê,* dirán luego—no se limitaba a la vertiente somática de la "naturaleza humana" o *anthrôpou physis*. El asclepíada debía observar en el enfermo, léese en el Libro I de las *Epidemias,* sus palabras, su silencio, los ensueños, con su cómo y su cuándo; aparte, claro, lo más directamente relativo al cuerpo (L. II, 670). Una parte del escrito *de diaeta* y otra del *de hebdomadibus* se hallan dedicadas a la significación médica del ensueño [11]. Textos tocantes a la actividad psíquica del enfermo no son infrecuentes en el *Corpus Hippocraticum.* Pero la concepción "fisiológica" de la enfermedad hace ver en todo síntoma una consecuencia "necesaria" de la alteración de la *physis,* y en ésta un resultado, no menos "necesario", del desorden que etiológicamente la engendró. La palabra *anánkê* y la expresión *kat'anánkên* ("necesidad", "por necesidad"), usadas siempre con referencia a la forzosidad de los movimientos de la *physis,* aparecen en los más diversos escritos hipocráticos: "en las enfermedades otoñales, la primavera trae *por necesidad* la curación", escribe el autor del *de natura hominis* (L. VI, 50);

[11] Véase el completo estudio de AD. PALM, *Studien zur hippokratischen Schrift "perì diaitês"*, Tübingen, 1933. El autor de *perì diaitês IV* (*"perì enhypniôn"*, "acerca de los ensueños") clasifica a éstos en dos grandes grupos: los "ensueños que expresan las pasiones del cuerpo" y los "ensueños divinos" (*theia enhypnia*). Sólo los primeros tendrían importancia médica; opinión que demuestra la ilustrada mentalidad "fisiológica" del autor de *perì diaitês.*

quien desee llevar a término un buen tratamiento debe saber "qué *necesidades* determinan la longura o la brevedad, la mortalidad o la no mortalidad de las enfermedades", dícese en *de morbis I* (L. VI, 140); y en *de affectionibus* se enseña que el médico debe investigar si la enfermedad es producida por la bilis o por la pituita, "sabiendo bien que tiene *necesidad* de ser engendrada por una, por la otra, o por las dos" (L. VI, 246). Poco importa la índole de la doctrina "fisiológica" con que el médico, en tanto patólogo, se explica el mecanismo de esa física "necesidad"; lo decisivo es que la vicisitud morbosa de la naturaleza humana es científicamente concebida excluyendo *a limine*—o, mejor dicho, desconociendo por completo—dos propiedades constitutivas del ser humano: la intimidad y la libertad. La idea helénica de la *physis* humana no permitía otra cosa. Por grande que fuese la habilidad diagnóstica y la eficacia terapéutica del médico "fisiólogo", y por mucho que atendiese a la *psykhê* del enfermo, su patología no podía ser, en el sentido actual de la palabra, "psicosomática". Basta pensar en ERASÍSTRATO, feliz clínico y terapeuta, mas no patólogo "psicosomático" ante la neurosis amorosa de Antioco [12].

Simultáneamente movido por la insuficiencia de la medicina "fisiológica", por la perduración de creencias religiosas arcaicas, y acaso también por razones económicas y sociales, una buena parte del pueblo heleno siguió buscando ayuda para sus dolencias en la medicina "creencial" [13]. Recuérdese lo que dice a Sócrates el médico tracio

---

[12] C. A. SEGUÍN ha vuelto a estudiar recientemente—creo que con algún exceso psicoanalítico—la famosa intervención de Erasístrato que PLUTARCO perpetuó en su *Vita Demetrii*.

[13] Debe ser también mencionada la existencia de una medicina

del *Carmídes,* respecto a la superioridad de los secuaces de Zamolxis sobre los médicos helenos; téngase en cuenta, por otra parte, la reflexión de Cremilo sobre la retribución económica y la calidad de la *tékhne iatrikê,* y la extracción social de los pacientes que Carión vió en el templo de Asclepio. Como hoy en Gallspach o en Hahnenklee [14], y ayer ante MESMER, los lugares de la Hélade en que se practicaba esta medicina "creencial" debieron de ser frecuentados por una abigarrada mezcla de neuróticos, desahuciados, enfermos crónicos, desvalidos, pícaros y gentes menesterosas de una creencia sensible en poderes sobrehumanos. Quien allí curaba hacíalo en virtud del "poder" que los dioses le habían concedido para obrar sobre la naturaleza: si el médico "fisiólogo" *puede porque sabe,* del sanador "no fisiólogo" se ha creído siempre que *sabe porque puede;* y no otra cosa fué, en esencia, la adivinación, en tanto método para alcanzar un "saber" humano. Lo cual vale tanto como decir que la mántica es, respecto a la medicina "creencial" de los griegos, lo que la patología humoral, neumática o atomística respecto a la medicina "fisiológica". Mirada desde nuestra situación, la his-

---

popular empírica ("quirotécnicos", "rizotomas", etc.). En el primer párrafo del escrito *de prisca medicina* distingue su autor entre los médicos que se distinguen "por su mano" (*katà kheîra*) y "por su inteligencia" (*katà gnômên*). El mismo sentido tiene una distinción de PLATÓN en la República entre médicos "letrados" (*katà grámmata*) e "iliteratos" (*khôris grammátôn*). En rigor, y como en otra parte afirmé (*Medicina e Historia,* Madrid, 1942), esas tres orientaciones de la medicina, la "científica" o "racional", la "creencial" y la "empírica" coexisten, de un modo u otro, en todas las situaciones históricas.

[14] Remito al conocido libro *Das Wunder in der Heilkunde,* de ERWIN LIEK (hay una traducción española bajo el título "El milagro en Medicina").

toria de la medicina griega aparece como la coexistencia sucesiva de una patología que no supo ser "psicosomática" [15] y una psicoterapia religiosa que no pudo hacerse "patología". Con razón dice PLATÓN en el *Carmídes* que entonces era común defecto de los hombres (*hamártêma,* "error" y "pecado") el intentar ser médicos separando la solicitud por la salud del cuerpo y el cuidado de la serenidad del alma.

Sólo hubiera podido existir en Grecia una patología "psicosomática", en la actual acepción de este vocablo, si los médicos griegos hubiesen elaborado "médica" y "fisiopatológicamente" los fugaces apuntes de PLATÓN y ARISTÓTELES en torno a la acción catártica de la palabra. Por las razones que luego apunto, no ocurrió así.

Pero, "fisiológica" o "creencial", la medicina griega no dejó de ser fiel al radical naturalismo de la mentalidad helénica. Ni siquiera en los ritos más alejados de la medicina "fisiológica" vieron los helenos algo que no fuese "físico", algo a que nosotros pudiéramos llamar "espiritual": en Cos o en Epidauro, el hombre era entendido según su pura "naturaleza", no según lo que nosotros llamamos su "persona". Las propiedades en que se expresa la condición moral del ser humano—su intimidad, su libertad, su responsabilidad moral—fueron consideradas

[15] La concepción hipocrática de la "histeria"—y, por tanto, su nombre mismo—es tal vez el mejor testimonio de esa incapacidad. Repito que el adjetivo "psicosomático" debe ser entendido según su acepción actual; la cual no sólo comporta la vigilante atención del médico hacia los momentos causales y los síntomas "psíquicos" de la enfermedad—esto lo hacía, a su modo, el secuaz de Hipócrates—, sino también su consideración desde el punto de vista de lo que acontece en la libre o semilibre y consciente o semiconsciente intimidad personal del enfermo.

sólo física, y hasta sólo somáticamente, por todos los patólogos y terapeutas griegos; más aún, cuando el "naturalismo fisiológico" o "científico" fué prevaleciendo en Medicina sobre el "naturalismo creencial" o "paleorreligioso". Pese al astillamiento del hipocratismo en escuelas unilaterales—dogmáticos, empíricos, metódicos, neumáticos—y a la creciente penetración de los cultos orientales en Grecia desde las campañas de Alejandro—y aun antes: véase el *Aristoteles* de JAEGER—, eso aconteció en los dos siglos que precedieron a la era cristiana. Otros dos siglos más tarde, el triunfo histórico del naturalismo médico griego quedará irrevocablemente asegurado.

CAPITULO III

LA DECISION HISTORICA: GALENO Y LA HELENIZACION DEL PENSAMIENTO MEDICO CRISTIANO

Dos ingentes sucesos van a decidir para muchos siglos la interna estructura de la medicina de Occidente, y a señalar, por tanto, las efectivas posibilidades históricas de una "patología psicosomática": la aparición de GALENO y la creciente helenización de la primitiva idea cristiana de la enfermedad. Veámoslos por separado.

§ I. LA OBRA DE GALENO.

La obra de GALENO—hombre helenístico, en el cual se dan cita casi todos los motivos de la medicina y del pensamiento griegos—fué rigurosamente fiel, en lo esencial, al punto de vista de la nosología hipocrática. La nosología galénica puede ser históricamente definida como el resul-

tado de elaborar la vieja y todavía imprecisa visión hipocrática de la enfermedad, mediante los recursos intelectuales de un pensamiento platónico, aristotélico y estoico. Cualquiera que sea la importancia de las novedades aportadas por GALENO al saber y al poder del médico—no trato ahora de rebajar su número ni su calidad—sus concepciones fisiológicas y patológicas fundamentales son, en esencia, las mismas del *Corpus Hippocraticum*. Quien lo dude, lea en el *Methodus medendi* el capítulo 2 del Libro I.

Es la "enfermedad" (*nósos, nósêma*), para GALENO, una disposición preternatural (*diáthesis parà physin*) del cuerpo, por obra de la cual padecen inmediatamente las funciones fisiológicas. A tal fórmula pueden ser reducidas todas las nociones nosológicas dispersas en los escritos galénicos. La enfermedad de un hombre es siempre un estado de su cuerpo: fuera del cuerpo enfermo—en el medio exterior o en el alma—puede haber causas de enfermedad, mas no enfermedad propiamente dicha. Y así, una de las *sex res non naturales*—las posibles causas "procatárcticas", "externas" o "primitivas" de la etiopatología galénica—se halla constituída por los afectos del alma. Cualquiera de éstos puede actuar, supuestas ciertas condiciones, como causa externa de enfermedad, o ser ocasional *symptoma* del estado morboso.

Tan inobjetable doctrina se hallaba inmediatamente abierta a una concepción del enfermar humano a la vez "fisiopatológica" y "psicosomática". Pero GALENO, fiel al craso naturalismo de la nosología hipocrática—o, si se quiere, víctima de su limitación—, no supo aprovechar de modo suficiente la posibilidad que su propio pensamiento le brindaba. La acción patógena de los efectos del ánimo es por él concebida, sin ulterior indagación psicológica,

desde el punto de vista de su presunta localización en el cuerpo del hombre; y la significación semiológica de los diversos estados, actos y contenidos de la vida psíquica, como la expresión inmediata de un movimiento humoral. Léese, por ejemplo, en el tratadito *de dignotione ex insomniis:* "El ensueño indica la afección del cuerpo. En efecto, cuando alguien ve en sueños un incendio, es atormentado por la bilis amarilla; y si ve humo, u oscuridad, o tinieblas profundas, por la bilis negra..." Es cierto que otros ensueños no procederían inmediatamente de la afección corporal, sino "de lo que durante el día solemos hacer, o de lo que pensamos e imaginamos en el alma"; pero el contexto, relativo a la dificultad que tal evento introduce en la interpretación semiológica de los sueños, muestra muy claramente lo que para el médico y el patólogo GALENO tenía verdadera importancia. Lo que no permite colegir el estado y el movimiento de los humores, o la ocasional vicisitud de una parte del organismo, no parece poseer estricta significación médica; la patología de GALENO no supo ser "biográfica" ni "personal" [1].

Más cabe decir. La visión "naturalista" o "física" del mundo conduce necesariamente a identificar el ser y la naturaleza del hombre; para un *physiológos* a ultranza, *todo* el ser del hombre consiste *sólo* en su propia naturaleza. Implícitamente, esa había sido la tesis hipocrática; y mucho más explícitamente, esa es la doctrina subyacente

---

[1] La idea de que los ensueños se hallan en conexión con la experiencia vigil había sido expuesta por ARISTÓTELES. Acerca de la onirología antigua véase—junto al trabajo de AD. PALM antes mencionado, que da una bibliografía muy completa—el estudio del Padre MESEGUER, S. J., "¿Qué hay de los sueños? Un poco de historia", en *Razón y Fe,* núm. 626, 1950, 251-274.

a tres breves, pero muy significativos escritos de GALENO: *quod animi mores corporis temperamenta sequantur,* en donde el Pergameno se esfuerza por mostrar cómo las costumbres del alma dependen, sobre todo, de la "crasis" del cuerpo, de su contextura humoral; *de propriorum animi cuiusdam affectuum dignotione et curatione,* en el cual son estudiados el diagnóstico y el tratamiento de los diversos afectos del alma: la ira, el miedo, el desorden de los instintos, etc.; y *de cuiuslibet animi peccatorum dignotione et medela,* consagrado al conocimiento y la curación de los "pecados" (*hamartêmata*) del alma.

Basta leer los títulos precedentes para advertir que GALENO reclama para sí, en tanto "fisiólogo" y médico, todo cuanto se relaciona con la vida moral del hombre: sus costumbres, el orden de sus pasiones y hasta sus pecados. "Cuantos piensan que todos los hombres son capaces de virtud, como cuantos piensan que ningún hombre podría ser justo por propia elección, lo cual equivale a decir que no existe un fin natural—dícese en el primero de los escritos citados—, no han visto sino la mitad de la naturaleza del hombre. Los hombres no nacen todos enemigos, ni todos amigos de la justicia; unos y otros llegan a ser lo que son a causa de la complexión humoral del cuerpo" (c. 11). La "iracundia que llaman furor" es una "afección morbosa", se lee en el opúsculo sobre la curación de los afectos del alma (c. 5). Y al comienzo del tercero, cuyo tema son los "pecados del alma de cada cual", propone GALENO una concepción del "pecado" (*hamártêma*) en la cual pueden entrar tanto los propios de la parte "racional" o "lógica" de la *psykhê,* como los procedentes de su parte "irracional". Son así pecado "todas aquellas cosas que, según el (buen) juicio, no fueron cometidas rectamente".

No hay duda; para GALENO, toda la vida moral es de la incumbencia del médico, y el pecado un desorden del alma humana referible a la fórmula con que él define la enfermedad: *diáthesis parà physin,* "disposición preternatural" de la "naturaleza" del hombre. La intimidad, la libertad y la responsabilidad humanas son tema de la *physiologia* o "ciencia de la Naturaleza"; y sus perturbaciones, así las puramente pasivas como las pecaminosas, objeto de la reflexión y de la operación del médico "fisiólogo".

Poco importa ahora la cuádruple raíz—hipocrática, platónica, aristotélica y estoica—del pensamiento de GALENO. Sólo pretendo hacer notar la significación histórica de ese pensamiento, en tanto resultado final de un multisecular proceso intelectual. Comenzó el griego interpretando la enfermedad humana como un castigo de los dioses; su originaria mentalidad "naturalista" le hizo concebir la realidad de ese castigo—ético en sí mismo—como una mancha "física" del enfermo; poco más tarde, la divinidad fué para el médico heleno la misma *physis,* la "Naturaleza", y las enfermedades del hombre aparecieron ante sus ojos como "divinas" en cuanto consistentes en alteraciones "naturales" o "físicas", y en cuanto dependientes de un desorden en la viviente economía de la realidad "natural"; por fin, con GALENO, se pensará que el desorden moral no es sino vida *parà physin* de la naturaleza humana, y por tanto estricta incumbencia del médico. De afirmar míticamente que la ética tiene una expresión física (HOMERO), se ha venido a sostener técnicamente que la física—la "fisiología"—constituye el solo fundamento de la ética (GALENO).

Obsérvese, por otra parte, la rigurosa simetría en que GALENO se encuentra respecto a los médicos asirios de los

siglos VIII y VII a. J. C. Aquél lleva a la medicina griega, "naturalista" o "física" desde su origen, hasta su más acabado desarrollo; con éstos la medicina "personalista" y ética de Assur alcanza el límite de su interna elaboración. De ahí su antitética simetría: *para el asirio, el enfermo es, ante todo, un pecador; para* GALENO, *el pecador es, ante todo, un enfermo.* El semita ve la realidad natural del hombre desde el punto de vista de su libertad y de su responsabilidad moral; el griego, en cambio, entiende la íntima libertad y la constitutiva responsabilidad moral de las acciones humanas desde el punto de vista de la naturaleza de quien las ejecuta. En ello consiste la limitación y la superioridad de cada uno de los dos antagonistas, y de ello procede la índole de su respectiva medicina.

Pero GALENO no es sólo el médico que levanta a la medicina griega hasta su ápice; es también el maestro de toda la Cristiandad antigua y medieval, y esto reduplica la importancia histórica de su obra. Cuenta EUSEBIO DE CESAREA en su *Historia ecclesiastica,* que un grupo de cristianos cultivaba en Roma, en torno al año 200, la filosofía aristotélica, la geometría de EUCLIDES y la ciencia natural, y añade: "GALENO era venerado por algunos de ellos" (*Hist. eccl.,* V, 1, 49 ss.); lo cual determinó la excomunión de tan ardorosos galenistas. La misma extremosidad de esos cristianos en su devoción por GALENO muestra bien la presteza con que la obra del Pergameno—muerto entre los años 198 y 201—llegó a constituirse en *magistra Christianitatis* [2]. Lo cual nos obliga a indagar previamente, siquiera sea en forma sinóptica, lo que la medicina fué en el mundo cristiano durante sus dos primeros siglos.

---

[2] A ello contribuiría, sin duda, la favorable disposición de GALENO respecto a la dignidad de la vida cristiana.

§ II. Cristianismo y Medicina.

El examen de lo que la enfermedad humana y su tratamiento fueron en el Cristianismo primitivo requiere una preliminar fracción del tema, según tres epígrafes: la novedad "antropológica" del Cristianismo; la enfermedad en los primeros textos cristianos; la realización histórica de la actitud cristiana ante la enfermedad.

A. No se hizo hombre el Verbo para enseñarnos lo que el hombre es, sino para predicar el "Reino de Dios" y mostrarnos la vía hacia él. Pero la predicación de Jesús suponía un cambio muy profundo—radical, a veces—en la visión humana del mundo y del hombre [3]. Por lo que a la concepción del hombre atañe, he aquí las tres novedades más importantes, desde el punto de vista del pensamiento médico:

1.ª La afirmación explícita de la intimidad psicológica y moral del individuo humano: "Habéis oído lo que se dijo a vuestros mayores: No matarás... Pero yo os digo: quien quiera que se enoje contra su hermano, merece ser castigado en el juicio... Habéis oído que se dijo: No cometerás adulterio. Y yo os digo que quien mirare a una mujer con mal deseo, ya ha cometido adulterio en su corazón." (Mat. V., 21-28.)

2.ª La afirmación terminante de la radical supramundanidad de todo hombre, en cuanto ser creado por Dios a imagen y semejanza suya, y capaz de hacerse "hijo de

[3] Acerca de la "novedad" del Cristianismo, véase el libro de K. Prümm, S. J., *Christentum als Neuheitserlebnis*, Freiburg im Breisgau, 1939.

Dios". Si por "naturaleza" se entiende el cosmos de la creación, el hombre, criatura "natural" o "física", es, a la vez, un ente constitutivamente "trans-natural" o "trans-físico"; y a esta dimensión de su ser, que constituye su intimidad ontológica, es a la que se atribuyen en último término su intimidad psicológica, su responsabilidad moral y su libertad. Ella es, pues, la que hace que todo hombre sea "persona", además de ser "naturaleza".

3.ª La doctrina de que la perfección en las relaciones humanas consiste en el amor de caridad: "Mi precepto es: que os ameis los unos a los otros como yo os he amado" (Jo. XV, 12). Es decir: con un amor (*agápê*) que, a diferencia del amor helénico (*éros*, amor de deseo o de aspiración), sea liberal donación de sí mismo, efusión del ser en plenitud hacia el ser en menester o en privación [4].

Por un estricto imperativo de su misma fundación, el mundo cristiano considerará siempre trans-natural o trans-físico el último supuesto y el real punto de referencia de cuanto en la vida del hombre—sana o morbosa—concierne a su libertad y a su responsabilidad.

B. Las alusiones a la enfermedad humana y a la medicina en los textos del Nuevo Testamento son extraordinariamente copiosas. Sólo su mención llenaría varias páginas. Mas para entender con alguna precisión tan fre-

---

[4] Sobre el amor como *éros* y como *agápê*, lo hasta hoy más profundo y preciso es, a mi juicio, lo contenido en el trabajo de ZUBIRI "El ser sobrenatural: Dios y la deificación en la teología paulina" (*Naturaleza, Historia, Dios*, págs. 479 y ss.); de él procede una parte de las palabras que empleo para caracterizar la esencia del *agápê*. Puede verse también, a este respecto, el libro *Eros und Agape*, de A. NYGREN (Gütersloh, 1930). Algo hay, en fin, en *El resentimiento y la moral*, de M. SCHELER.

cuente referencia a la enfermedad y al médico, es de necesidad, a mi juicio, distinguir en aquélla sus tres modos fundamentales: uno, metafórico, consistente en presentar la fidelidad a Cristo como verdadero camino para la "salud" del hombre; otro es directo: la efectiva situación y la personal actitud de Jesús y los Apóstoles ante las enfermedades reales más diversas; otro, en fin, es normativo, atañedero a los deberes del cristiano respecto al prójimo enfermo.

1. Apenas comenzada la predicación pública de Jesús, los fariseos se escandalizan de su frecuente relación con publicanos y pecadores. Jesús responde: "No son los sanos, sino los enfermos, quienes necesitan del médico" (Mat. IX, 12; Marc. II, 17; Luc. V, 31). Cristo se presenta a sí mismo como médico y, metafórica o analógicamente, llama al pecado "enfermedad del alma". Dirá luego SAN PEDRO: "El es Aquel por cuyas llagas fuisteis vosotros sanados" (I Petr. II, 24); y la expresión "Cristo, nuestro médico", aparecerá con enorme frecuencia en los textos de los primitivos escritores cristianos (IGNACIO DE ANTIOQUÍA, TERTULIANO, CIPRIANO DE CARTAGO, CLEMENTE DE ALEJANDRÍA, ORÍGENES) [5]. El Evangelio viene a ser para los hombres mensaje de "salud" (*salus*), "suave medicamento" (*êpia phármaka*, CLEMENTE DE ALEJANDRÍA) que todos ellos necesitan. De ahí tres notables consecuencias, de orden paramédico: la polémica entre los apologistas cristianos y los escritores de la paganidad, acerca de quién es el que en verdad sana a los hombres, si Cristo o Asclepio; la pintura pagana del Cristianismo como una re-

---

[5] Véase, sobre todo, el estudio *Medicinisches aus der ältesten Kirchengeschichte*, de AD. HARNACK (Leipzig, 1892).

ligión "para enfermos"; y, en fin, la temprana consideración de la penitencia desde el punto de vista del tratamiento medicinal.

La prolija disputa de ORÍGENES contra CELSO, un neoplatónico del siglo II, recio adversario intelectual del Cristianismo, ilustra muy bien acerca de los dos primeros puntos. Decía CELSO: "Aquellos que convocan a las solemnidades de otros misterios, hácenlo con este mensaje: "Quien tenga las manos limpias y hable razonablemente, venga"; o: "Quien esté limpio de toda culpa, y no sienta pecado en su alma, y lleve una vida noble y justa, entre". Y esto lo dicen hasta los que prometen purificación de los pecados. Oigamos, por contraste, lo que esas gentes (los cristianos) hablan: "Quien sea pecador, necio, simple o, en una palabra, infortunado, a él llegará el Reino de Dios"... ¡Quien quisiera reunir una banda de ladrones—concluye CELSO—, podría llamar a tales gentes!" Contéstale ORÍGENES: "Si un cristiano invita a las mismas gentes que un capitán de bandidos, lo hace con otro propósito. Hácelo para curarles las heridas con su doctrina, para mitigar la fiebre de las pasiones de su alma con los remedios curativos que ofrece la fe, y que equivalen al vino, y al aceite, y a los restantes remedios que aplica las medicina para aliviar los dolores del cuerpo... Por lo demás, CELSO desfigura los hechos cuando afirma que nosotros enseñamos que Dios ha sido enviado sólo para los pecadores..." (*contra Celsum*, III, 59-61).

2. Más estrictamente médicas y mucho más delicadas son todas las cuestiones que suscita la presencia de la enfermedad física (enfermedad *stricto sensu*) en los escritos neotestamentarios. Es incontable el número de enfermos de la más diversa índole que Cristo cura milagrosamente. Pero no es el problema de la curación milagrosa el que ahora importa, sino el de la actitud del Nuevo Testamento respecto a lo que la enfermedad es en sí misma.

El problema de la curación verdaderamente milagrosa no es "médico" en sentido estricto, sino teológico y metafísico. Como es

sabido, la crítica racionalista—y también, cosa notable, una parte de la crítica protestante—ha tratado de explicar las curaciones milagrosas del Evangelio de un modo puramente "natural". Había afirmado HARNACK que en el Evangelio son mencionadas muy diversas dolencias (lepra, hidropesía, parálisis, flujo de sangre, ceguera, sordera, etc.), aun cuando su descripción sea siempre precaria (*Mediciniches...*, pág. 57). Frente a tan razonable tesis, he aquí la que sostiene el pastor protestante FR. FENNER: "... en el fondo, sólo hallamos en el Nuevo Testamento *una sola* enfermedad, pintada popularmente en sus múltiples formas: el *Proteo de las enfermedades*, la histeria; si es que no nos decidimos a hablar de *reacciones históricas*, con el lenguaje de los actuales investigadores" (*Die Krankheit im Neuen Testament*, Leipzig, 1930). Es inconcebible que puedan decirse tales cosas en un trabajo que pretende ser "científico".

Lo cual nos obliga a deslindar dos cuestiones muy próximas entre sí, pero claramente distintas: la que atañe a la relación entre la enfermedad y el pecado, y la relativa a las dolencias físicas por posesión demoníaca.

a. ¿Qué "es" la enfermedad, según el Nuevo Testamento? Para responder a esta interrogación es preciso distinguir dos actitudes: la del pueblo israelita (fariseos, escribas, discípulos) y la del propio Cristo.

Recordemos el texto en que SAN JUAN describe la curación del ciego de nacimiento: "Al pasar, vió Jesús un hombre ciego de nacimiento. Preguntáronle sus discípulos: "Maestro, ¿quién ha pecado para que este hombre haya nacido ciego, él o sus padres?" Respondió Jesús: "Ni él ni sus padres han pecado; sino que es para que las obras de Dios sean en él manifiestas" (Jo., IX, 1-3). Siguiendo la opinión común en su pueblo, los discípulos atribuyen la dolencia física a un pecado del enfermo o de sus padres. Perdura en Israel, en su versión semítica (personalista, moral), la concepción arcaica de la enfermedad

humana; ésta sería la sensible y aflictiva consecuencia de un pecado. Más aún: una consecuencia hereditariamente transmisible [6].

Tanto más sorprendente es la respuesta de Jesús. Como hace notar W. von Siebenthal, Jesús deslinda con su respuesta dos cuestiones: la *causa* de la enfermedad y su *sentido* [7]; o, si se quiere, la "causa eficiente" y la "causa final" del estado morboso. Desde el punto de vista de su "causa eficiente", la actitud de Jesús es tajantemente negativa: esa enfermedad física *no es* la consecuencia de un pecado. Desde el punto de vista de su "causa final", esa enfermedad *es* para que en el enfermo se manifiesten las obras de Dios [8]. El hombre puede enfermar sin haber pecado. El pobre Lázaro, un justo, sufre de llagas que los perros vienen a lamer (Luc. XVI, 21); y no pocas de las enfermedades que Jesús cura (el hombre de la mano seca, la hemorroísa, el hijo del centurión, la suegra de Pedro

---

[6] Recuérdese, por lo que toca al mundo indoeuropeo y helénico, cómo Platón habla de "las enfermedades y terribles pruebas que, a consecuencia de antiguas ofensas, y sin que se sepa de dónde vienen, afligen a algunas familias" (*Fedro*, 344 d).

[7] Wolf von Siebenthal, *Krankheit als Folge der Sünde*, Hannover, 1950. En su estudio *Krankheit und Heilung nach dem Neuen Testament* (Stuttgart, 1948), intenta H. Greeve relacionar el relato de San Juan con el texto en que Jesús habla de los galileos cuya sangre fué mezclada por Pilatos con la de las víctimas del sacrificio (Luc. XIII, 1-3), y se esfuerza por explicar todo desde el punto de vista del pecado original. La interpretación de Greeve me parece enteramente errónea.

[8] La misma significación tienen las palabras de Jesús sobre la enfermedad de Lázaro: "Esta enfermedad no es mortal, sino para gloria de Dios, a fin de que el Hijo de Dios sea glorificado por ella" (Jo., XI, 4). Vista con ojos cristianos, toda enfermedad tiene, además, un segundo *sentido*: probar espiritualmente al enfermo y darle ocasión de merecimiento.

y tantas más) son mencionadas sin que el texto permita colegir una relación causal entre el pecado y la dolencia. Si se une la fuerza suasoria de este *argumentum ex silentio* con la mayor eficacia demostrativa del mencionado fragmento de SAN JUAN, una tesis mínima se impone: para Jesús, la enfermedad humana *puede no ser* consecuencia del pecado.

Pero ¿afirmó Cristo alguna vez que las enfermedades físicas sean debidas, en ocasiones, a los pecados corporales del enfermo? Los críticos menos afectos a tal idea [9] se creen obligados a conceder que esto habría ocurrido en dos casos: el del paralítico de Cafarnaum y el de la piscina probática. La curación del primero es coincidentemente narrada por SAN MATEO (IX, 1-6), SAN MARCOS (II, 1-12) y SAN LUCAS (V, 17-26). Como el gentío impedía el acceso hasta Jesús, los portadores del paralítico le introducen por la azotea de la casa. Viendo su fe, dice Jesús: "Hombre, tus pecados te son perdonados." Escandalízanse los escribas y fariseos, porque nadie sino Dios puede perdonar el pecado, y Jesús les responde: "¿Qué pensamientos tenéis en vuestros corazones? ¿Qué es más fácil, decir: Tus pecados te son perdonados, o decir: Levántate y anda? Pues bien; para que sepáis que el Hijo del hombre tiene potestad en la tierra para perdonar los pecados: Levántate, dijo al paralítico, yo te lo mando: toma tu camilla y ve a tu casa." Oído esto, el paralítico se levanta, toma su camilla y marcha a su casa, glorificando a Dios.

¿Demuestra el texto evangélico que en la realidad del enfermo y en la mente de Jesús existía una relación cau-

[9] W. VON SIEBENTHAL, H. GREEVE.

sal entre el pecado y la enfermedad? En modo alguno. El simple perdón de los pecados no cura al paralítico, sino una *segunda* y *nueva* intervención taumatúrgica de Jesús. Si los pecados del enfermo hubiesen sido la causa de su parálisis, la milagrosa absolución de aquéllos le habría sanado de un modo inmediato y *ya no* milagroso. No fué así. Para curar al lisiado, Cristo tuvo necesidad de un nuevo milagro.

Quiere demostrar Jesús que tiene potestad para perdonar los pecados, puesto que es capaz de algo más difícil, a saber: la súbita curación de una parálisis. Pero ¿por qué elige ese modo de manifestar su poder, y no otro? "El hecho de mostrar Cristo, en el caso del paralítico, que dos cosas tan heterogéneas como el perdón de los pecados y la curación de la enfermedad le son posibles—escribe W. von Siebenthal—, permite reconocer que existe una conexión entre enfermedad y pecado; de otro modo sería imposible hacer patentes dos cosas de una sola vez, en uno y el mismo objeto. Primero es suprimido el daño fundamental: el pecado. Luego su secuela: la enfermedad." A lo cual debe decirse: que, como antes hice notar, la intervención milagrosa de Jesús es doble; y que, tratando Jesús de convencer a israelitas, y hallándose informada su inteligencia humana por la mentalidad de su propio pueblo, parece obvia la intención de demostrar su poder respecto al perdón de los pecados mostrándose capaz de suprimir la parálisis del enfermo, presunta consecuencia de la impureza moral en la mente de quienes le oían. Indudablemente, la curación del paralítico de Cafarnaum no enseña que la enfermedad sea, en ocasiones, una consecuencia del pecado. Frente a ese paralítico, Jesús hubiese

podido decir lo mismo que ante el ciego de nacimiento de que nos habla San Juan.

No es más demostrativo el caso del tullido sanado junto a la piscina probática. Jesús le cura—sin previo perdón de sus pecados, esta vez—y le dice luego: "No peques en adelante, no sea que te suceda algo peor" (Jo., V, 14). Con tales palabras, ¿ha enseñado Cristo que existía en ese caso una relación causal entre pecado y enfermedad? No me parece evidente.

A mi entender, la actitud de Cristo frente al problema de las causas reales de la enfermedad humana es *siempre* negativa; o, si se prefiere, de inhibición. Parece como si Jesús hubiese querido dejar abierta la respuesta a la experiencia, la reflexión y las disputas de los hombres [10]. Por lo menos, en lo relativo a la virtualidad nosogénica del pecado y a las relaciones entre la impureza moral y el trastorno físico.

b. Muy otras son las cosas en lo que atañe a la existencia de enfermedades por posesión demoníaca. La mención de enfermos "endemoniados" es muy frecuente en las páginas del Nuevo Testamento; y no sólo entre los hombres de Israel—discípulos de Jesús o no—, mas también en las palabras del propio Jesucristo. "Id", ordena Jesús a los *daímones* que poseían a los dos endemoniados de Gerasa (Mat. VIII, 32); "Enmudece y sal de ese hombre", dice al "espíritu inmundo" del poseso de la sinagoga (Marc. I, 25 y Luc. IV, 35). No hay duda: con su actitud y con sus palabras, Jesús enseña que ciertas enfermedades son producidas por "demonios" (*daímones* o *daimónia*) o "espíritus inmundos" (*pneúmata akátharta*).

---

[10] También en esto es patente el contraste entre la abierta actitud de Jesús y el rígido dogmatismo "etiológico" de la ley antigua.

¿Qué debe pensar el historiador actual acerca de estas enfermedades por posesión? Ya se sabe que frente a tal problema hay dos actitudes contrapuestas: admitir creyentemente la posibilidad de la posesión demoníaca y la realidad de las descritas en el Nuevo Testamento; y esforzarse por demostrar que los términos "posesión" y "demonio" no son sino los nombres "arcaicos" de ciertos procesos morbosos—epilepsia, histeria, etc.—perfectamente naturales. No es éste el momento más adecuado para discutir a fondo el tema de la posesión demoníaca, y sus posibles relaciones con la enfermedad. Me limito a consignar las observaciones siguientes:

α. Los evangelistas distinguen expresamente entre las enfermedades "naturales" y los estados de posesión demoníaca. Así San Mateo, que en una ocasión (IV, 24) enumera como males distintos las "diversas enfermedades" (*poikílais nósois*), la "posesión demoníaca" (*daimonizoménous*), el "lunatismo" (*selêniazoménous*) y la "parálisis" (*paralytikoús*). No es posible una exégesis satisfactoria sin saber lo que entonces significaron todas esas palabras griegas.

β. Según la letra y el espíritu del Evangelio, la posesión demoníaca no es siempre el castigo de un pecado, ni siempre debe manifestarse como "enfermedad".

γ. Toda interpretación acerca de los *daímones* o *daimónia* que el Evangelio menciona, debe tener en cuenta, necesariamente, el sentido de las distintas expresiones con que se les nombra: "espíritus inmundos" o "impuros" (*pneúmata akátharta*), "espíritu maligno" (*pneûma ponerón*), "espíritus de la enfermedad" (*pneúmata tês asthéneias*).

δ. La interpretación debe ser también metafísica, ade-

más de ser filológica, histórica y teológica. El exégeta, y más cuando es creyente, debe esforzarse por llegar a una suficiente noción metafísica de lo que por "posesión demoníaca" debe entenderse.

ε. Para el médico actual—incluso para el médico creyente en la realidad de las "posesiones" que el Evangelio menciona—, el problema de la "posesión demoníaca" debe ser, ante todo, un problema de ciencia y experiencia. Como frente al milagro, sólo deberá tenerse por *posible* y *creible* la "posesión", cuando la intelección del caso se halle por encima del saber y del poder humanamente conseguidos [11].

3. Descrita ya la temprana visión del Cristianismo como *salud,* y comentada la presencia de la enfermedad en los textos evangélicos, debe ser sumariamente reseñada ahora la posición del Nuevo Testamento en orden a la conducta para con el prójimo enfermo.

La novedad que a este respecto trae a los hombres el Evangelio—condicionada por un cambio en la idea del amor: el amor como caridad o *agápê*—es, literalmente, radical. Léese en el escrito hipocrático *de arte*: "La medicina es el arte de librar a los enfermos de sus dolencias, de aliviar los accesos graves de enfermedad y de abstenerse del tratamiento de aquellas personas que ya están dominadas por la enfermedad, puesto que en tal caso se sabe que el arte del médico ya no es capaz de nada" (L. IV, 14) [12]. Regido por sus creencias acerca de la na-

---

[11] Sobre la posesión como problema médico, véase el libro de T. K. OESTERREICH, *Die Besessenheit,* 1921. Contiene bibliografía católica y protestante sobre el aspecto escriturístico del problema, el ya citado librito de FR. FENNER, *Die Krankheit im Neuen Testament,* Leipzig, 1930.

[12] Puede verse en el trabajo "Die ethischen Anschauungen im

turaleza, el hombre y el arte, el médico "fisiólogo" creía un deber abstenerse de tratar a los incurables y a los desahuciados; y las palabras de Sócrates en el *Carmides* sobre la insuficiencia de la medicina "fisiológica" griega, no dejan de constituir un testimonio indirecto de tan helénica limitación [13]. Todavía en el siglo III de nuestra era podía hablar ORÍGENES, polemizando contra CELSO, de enfermos "tan corrompidos ya y con tan mal sesgo en su dolencia, que un médico entendido tendría escrúpulo en tratarlos" (*contra Celsum,* III, 25). Refiérese ORÍGENES, como es obvio, a los médicos griegos de Alejandría. Un famoso apotegma de los *Praecepta* hipocráticos—"Donde hay amor al hombre, hay amor al arte"—había puesto el límite de la *philotekhniê* allí donde está el de la *philanthrôpiê;* es decir, en el perfil de un ámbito definido por la concepción helénica del hombre y de la amistad. El médico pagano no podía pasar de ahí.

Las palabras de Jesús inician una actitud frente al enfermo radicalmente nueva. "Señor, ¿cuándo te vimos enfermo o encarcelado, y fuimos a visitarte?... En verdad os digo: siempre que lo hicísteis con alguno de mis más pequeños hermanos, conmigo lo hicísteis" (Mat. XXV, 39-40). El enfermo debe ser primariamente atendido en tanto hombre desvalido y menesteroso, y no sólo en cuanto amigo o cliente susceptible de ayuda "técnica" eficaz. Este mandato de Jesús resuena pronto en los más diver-

---

Corpus Hippocraticum", de G. WEISS (*Archiv für Gesch. der Medizin,* IV, 1910, 236-262), una buena recopilación de textos hipocráticos de sentido semejante al del transcrito.

[13] Un "incurable" y un "desahuciado" nunca han podido ser para el médico otra cosa que un "presunto incurable" o un "presunto desahuciable".

sos escritos cristianos: "Consolad a los pusilánimes, sostened a los débiles y enfermos (*asthenôn*)", dice SAN PABLO a los Tesalonicenses (I, V, 14); "Si alguno de vosotros cae enfermo, llame a los más ancianos de la comunidad", prescribe SANTIAGO en su Epístola (V, 14). El médico cristiano será poco más tarde el primer titular de esta misión caritativa. Del enfermo pide el Cristianismo resignación y ofrecimiento; del médico, arte y caridad.

Mas no es sólo el amor efusivo y operante lo que el Cristianismo primitivo aporta a la relación terapéutica con el enfermo; ésta no sería completa sin la oración y la unción sacramental. "Si alguno de vosotros cae enfermo, llame a los más ancianos de la comunidad, y éstos oren por él, ungiéndole con óleo en el nombre del Señor", sigue diciendo la Epístola de SANTIAGO; "y la oración de la fe salvará al enfermo, y el Señor le aliviará...; porque mucho vale la ferviente oración del justo" (V, 15-16) [14]. La enfermedad tuvo para los primitivos cristianos—y debe tener para todos los cristianos, sean médicos o no—un profundo, esencial sentido religioso.

C. Hemos estudiado sumariamente la "novedad antropológica" del Cristianismo y la presencia de la enfermedad en los escritos neotestamentarios. De acuerdo con el esquema antes trazado, consideremos ahora un suceso rigurosamente histórico: cómo esa actitud cristiana frente a la enfermedad se realiza socialmente en el mundo antiguo.

La situación histórica en que el Cristianismo adquiere

---

[14] Sobre el sentido de la unción en el Cristianismo primitivo y su radical diferencia de cualquier ceremonia mágica, véase el libro de K. PRÜMM antes mencionado (págs. 409-11).

existencia y figura social—desde la predicación de SAN PABLO hasta la muerte de SAN AGUSTÍN, el año 430—es, ya se sabe, el helenismo. Políticamente, el orbe es gobernado por los Emperadores de Roma; pero en el orden intelectual y religioso—no contando la penetración de ciertos cultos orientales en Occidente, ni las peculiaridades con que Roma acepta la religión y el saber helénicos—es Grecia la que impone su cuño a las almas, entre Siria y Gades. No es del caso exponer la honda mudanza que ha ido sufriendo la cultura griega, desde la mocedad de PLATÓN a la de GALENO. Por grande que fuese ese cambio, el pensar y el sentir de los griegos nunca supo traspasar los supuestos "naturalistas" de la religiosidad tradicional y de la *physiología* presocrática. Bastará aquí recordar que a mediados del siglo II es venerado Asclepio en Sidón, en Epidauro y junto al Tíber; y que GALENO, un griego del mismo siglo, es seguido con igual entusiasmo en Pérgamo, en Alejandría y por los paganos y los cristianos de Roma. *Graecia victorum victrix.*

A través de este mundo helenizado ganará su primera forma histórica el Cristianismo; en él se hará realidad social su actitud frente a la enfermedad humana. Perduran invariables las intenciones radicales del espíritu: no son CLEMENTE DE ALEJANDRÍA y AMBROSIO DE MILÁN menos cristianos que PABLO y BERNABÉ. Pero la expresión histórica y social de la intención cristiana no pudo ser ajena a los hábitos intelectuales y estéticos—para no citar otros—de la situación en que hubo de constituirse. He aquí, en lo que a la Medicina atañe, los principales momentos que integran esa expresión histórica del espíritu cristiano:

1. La visión "medicinal" del pecador, del pecado y de

la penitencia. Cristo se había presentado a sí mismo como médico y sanador de los pecados de los hombres. "Cristo, nuestro médico", suelen decir los apologistas cristianos; la eucaristía es para SAN IGNACIO DE ANTIOQUÍA, SAN JUSTINO y SAN IRENEO el "medicamento (*phármakon*) de la inmortalidad". No puede extrañar que esta metáfora medicinal vaya ganando eficacia, y que a mediados del siglo III sean temáticamente tratados el pecador y el pecado *como si* fueran un enfermo y una enfermedad. Los textos son copiosos e impresionantes. Hállanse ya en IGNACIO DE ANTIOQUÍA, y se hacen frecuentes en CLEMENTE DE ALEJANDRÍA, en ORÍGENES, en TERTULIANO. Culmina esta visión medicinal del pecado y la penitencia, sin embargo, en dos escritos del siglo III: la *Didascalia Apostolorum* y el *de lapsis*, de CIPRIANO DE CARTAGO. El Obispo debe ser para los pecadores, dice la *Didascalia*, "como un médico experto y compasivo" (II, 20, 10); y el áspero CIPRIANO escribe que "el sacerdote del Señor debe usar remedios curativos. Inhábil es el médico que trata con mano suave los bubones tumefactos, y deja, conservándolo, que prospere el veneno hondamente metido en las partes internas. La herida ha de ser abierta e incindida, y tras la separación de las partes pútridas debe emplearse una cura enérgica. Y aunque el enfermo clame, grite y se lamente, porque no puede soportar el dolor, luego lo agradecerá, cuando se sienta sano" (*de lapsis*, 14) [15].

---

[15] Todavía es más expresivo un texto de las *Constituciones apostólicas*. El lector puede verlo, junto a otros, en el ya mencionado libro de HARNACK (*Medicinisches aus der ältesten Kirchengeschichte*) y en el estudio "La penitencia medicinal desde la *Didascalia Apostolorum* a San Gregorio de Nisa", de J. JANINI (*Revista Española de Teología*, VII, 1947, págs. 337-362).

No quedan ahí las cosas. Un siglo más tarde, GREGORIO DE NISA tratará de entender científicamente la realidad psicológica del pecado—o, si se quiere, el alma del pecador—según las enseñanzas de PLATÓN y GALENO. De la metáfora medicinal se ha pasado a la teoría medicinal del pecado; y en esta empresa es la ciencia griega la que rige a la inteligencia del pensador cristiano. "En la curación de los cuerpos—escribe el Obispo de Nisa—el único fin de la medicina es sanar al enfermo. Sin embargo, el género de la asistencia es diverso, porque, según la variedad de las enfermedades, así se ha de conducir el método terapéutico a ellas correspondiente... De la misma manera, siendo grande también la variedad de las afecciones en la enfermedad del alma, habrá de ser necesariamente diverso el modo de los cuidados terapéuticos, para que la medicación obre conforme a la razón del padecimiento (*pròs logón toû páthous*)" [16]. Es evidente, como hace notar JANINI, el propósito de entender "científicamente" la "razón" del pecado. En la enfermedad del alma—el pecado— hay afecciones de especie diversa; cada una de ellas requiere su específico tratamiento; el cual sólo es "razonable" y sólo puede ser eficaz cuando el "terapeuta" actúa conforme a la índole de la afección tratada. Como la enfermedad, el pecado es una *diáthesis* o "disposición" del ser del enfermo; y así como el médico debe conocer de un modo científico la consistencia real de la *diáthesis* morbosa, así el penitenciario la *diáthesis* del pecador. La doctrina platónica acerca de la estructura del alma hu-

---

[16] Aquí, y en todo lo concerniente a San Gregorio de Nisa, cito por el ya mencionado trabajo de JANINI, y por su libro *La Antropología y la Medicina pastoral de San Gregorio de Nisa*, Madrid, 1946.

mana sirve a GREGORIO DE NISA para establecer un esquema psicológico de los principales pecados; una "hamartematotaxia", si vale decirlo así, paralela, en cierto modo, a la "nosotaxia" galénica.

Distingue el Niseno en el pecado cuatro modos principales: los pecados de la parte racional (*logikón*) del alma, cuyo tipo es la apostasía; los de la parte concupiscible (*epithymêtikón*), encabezados por la fornicación; los de la parte irascible (*thymoeidés*), cuyo sumo ejemplo es el homicidio; y, por fin, los que afectan a las tres partes del alma, como la avaricia.

Obsérvese lo ocurrido. GALENO, patólogo griego y persona consecuente, declara de su incumbencia los pecados y errores del alma; el pecado es para él, como la enfermedad, una *diáthesis parà physin* del ser del hombre. GREGORIO DE NISA, pensador cristiano, no puede aceptar íntegramente el punto de vista de GALENO: el pecado tiene una raíz (la libertad) y un término de imputación o referencia (el espíritu personal) de orden trans-físico, espiritual. Pero el pecado es también, una vez cometido, un estado del ser físico del hombre, susceptible de intelección científica según lo que la naturaleza del hombre es; y de ahí la expresa apelación de GREGORIO a la enseñanza de PLATÓN y GALENO, autores que él había estudiado en la escuela de Capadocia. Su condición de cristiano entero e ilustrado le impide ver en el pecado una "enfermedad física", como ha hecho GALENO; pero su situación de hombre helenizado le lleva a ver y a tratar al pecador *como si* fuese un enfermo. Lo que en el Evangelio y en la época apostólica fué una *metáfora* feliz y sugestiva, es ahora, helénicamente, una *analogía,* una relación de unidad *kat' analogían,* como había enseñado a decir ARISTÓTELES. Todo

ello con plena licitud, sin la menor infidelidad al primitivo espíritu del Cristianismo.

2. La elaboración de una "teología de la enfermedad". La especulación teológica—cualquiera que sea su concreta forma intelectual—es una esencial actividad de la vida cristiana. No porque el cristiano necesite ser teólogo para salvarse, sino porque la idea cristiana del hombre exige que éste, en la medida de su inteligencia, "sepa" lo que "cree". No es ni debe ser ciega la fe del cristiano, en contra de lo que suele decirse, sino lúcidamente abierta de ojos y mente a lo que no puede verse (*invisibilia Dei*) ni entenderse (*mysteria Dei*).

Fué San Pablo quien inició la especulación teológica cristiana; siguiéronle los Padres apostólicos y los Apologistas del siglo II; pero hasta los siglos III y IV no existe un saber teológico suficientemente articulado y completo: la inteligencia del hombre, informada por los hábitos del pensamiento griego, logra entonces dar primera expresión humana a las misteriosas verdades de la Revelación. Y no por azar son hombres helenizados los principales agonistas de la empresa.

También el hecho de la enfermedad es un problema teológico. La enfermedad trae al hombre aflicción sensible, física, y es un desorden de su naturaleza: así han enseñado a decirlo los médicos griegos. ¿Cómo ha sido posible y cómo ha llegado a ser real ese desorden, en tanto genérica disposición de la naturaleza humana? ¿Qué sentido tiene dentro de la economía de la creación? No se trata ahora, entiéndase, de las "enfermedades" (este tifus, esta parálisis), sino de "la" enfermedad como posible y real estado del hombre; no se busca un saber que en sentido estricto pueda ser llamado "médico", sino una doc-

trina "teológica" acerca de la vida humana, en su ineludible vicisitud morbosa.

Parecen haber sido los Padres alejandrinos y capadocios (SAN ATANASIO y SAN GREGORIO DE NISA, ante todos) los primeros en elaborar una doctrina teológica de la enfermedad. Punto de partida es la reflexión sobre las consecuencias del pecado original en el estado de la naturaleza humana. El hombre, creado por Dios a su imagen y semejanza, según el Génesis, es "imagen" (*eikôn*) de la Divinidad y tiene una "naturaleza" (*physis*); la suya, la humana. Si Dios es absolutamente impasible e inenfermable (*apathês*), ¿cómo el hombre, su imagen, puede padecer enfermedad? Este es el problema.

La respuesta de ATANASIO y GREGORIO DE NISA es la misma: la naturaleza del hombre fué susceptible de enfermedad por obra del primer pecado. El hombre habría sido creado en estado de *apátheia* y de asexualidad. "El primer objetivo de Dios—escribe SAN ATANASIO—fué que los hombres no nacieran por el matrimonio y la corrupción; mas la transgresión del mandato indujo a las nupcias, por la iniquidad de Adán" (*Expos. in Psalm.* L, versículo 7). Más explícito es el Obispo de Nisa: "Esta división en sexos no concierne en modo alguno al divino arquetipo, sino, como bien se dice, hace al hombre próximo a la *physis* de los irracionales, y engendra su comunidad con ellos" (*de hom. op.*, c. 16). Comenzó siendo el hombre, en tanto imagen de Dios, un ser naturalmente asexuado e inenfermable; sin el primer pecado, su reproducción hubiera sido semejante a la de la "naturaleza" angélica. Pero en una segunda etapa, previendo Dios el pecado que con su libre albedrío había de cometer el hombre, "sobreañadió a la imagen" la distinción de sexos. Este cambio en

la naturaleza humana la habría hecho sexuada, mortal, pasible y enfermable, incluso antes de la comisión del pecado original. Por eso puede decir GREGORIO DE NISA que el creador de la enfermedad y de la muerte fué, "en cierto modo, el mismo hombre".

Si el tema de mi exposición fuese el pensamiento cristiano acerca del estado de inocencia y del pecado original, tendría que mostrar cómo la tradición teológica se constituye relegando al olvido esta peregrina y artificiosa concepción—neo o seudoplatónica—de los Padres capadocios. Ningún teólogo ulterior se atreverá a sostener que fuesen naturalmente incompatibles el estado de inocencia y la procreación sexual [17]. También es posible concebir de otro modo la relación entre dicho estado y la susceptibilidad humana para la afección morbosa. Pero yo no me proponía exponer cuál ha sido o cuál puede ser la solución óptima del problema, sino indicar cuál fué la primera.

Una doctrina teológica de la enfermedad no puede reducirse al problema de su primer origen; ha de responder, a la vez, al de su sentido en la economía de la creación. El cual sentido se halla en próxima conexión con el de otros dos accidentes de la existencia humana: el mal y el dolor. En sí misma, la enfermedad es aborrecible y hace sentir la vida como mal: "Lo más precioso de todo, la vida—escribe SAN BASILIO DE CESAREA, enfermo crónico, a su médico EUSTACIO—, es aborrecible y molesta si no se une a ella la salud" (*Epist.* 189, n. 1); es también dolorosa, y mueve en ocasiones a pedir la anestesia del cuerpo y la analgesia del alma (*Epist.* 34). ¿Qué sentido

---

[17] SANTO TOMÁS, por ejemplo, resuelve de modo positivo la cuestión *utrum in statu innocentiae fuisset generatio per coitum.*

puede tener para el ser del hombre que la padece? Dejemos ahora la posible relación entre el problema de la enfermedad y el insondable problema del mal, ese *mysterium iniquitatis* de que nos habla SAN PABLO (II Thes. II, 7); atengámonos sólo al que plantean el dolor y la aflicción del estado morboso. La respuesta es llana, desde la predicación del Evangelio: la enfermedad es prueba y ocasión de merecimiento. "A la enfermedad la reciben los justos—escribía SAN BASILIO a ANFILOQUIO—como un certamen atlético, esperando grandes coronas por obra de la paciencia" (*Epist.* 236, n. 7).

Lo mismo se lee en una carta a HILARIO: "En cuanto a los padecimientos del cuerpo, te exhorto a que te comportes constante y dignamente ante Dios, que nos ha llamado; pues si nos viere recibir las cosas presentes con acción de gracias, o calmará los dolores y aflicciones, como en el caso de Job, o con las grandes coronas de la paciencia nos remunerará en el estado futuro, después de esta vida" (*Epist.*, 212, núm. 2).

La teología de la enfermedad viene a coincidir, en cuanto al sentido del *páthos* morboso, con la teología del dolor humano.

3. La adopción de la patología galénica. El Cristianismo antiguo adopta como suya la patología de GALENO. No podía aceptar sus ideas helénicas sobre la originalidad de la materia y la naturaleza; y menos aún su concepción "fisiológica" del pecado y de la vida moral. Pero su doctrina patológica y terapéutica (enfermedad como *diáthesis parà physin,* fisiopatología humoral, etiología física, nosotaxia, etc.) vivió entre los antiguos cristianos como en casa propia. Recuérdese la extremada veneración por GALENO en la Roma del año 200.

Piensa GALENO, polemizando contra MOISÉS, que la voluntad de Dios no es omnipotente; tiene un límite, impuesto por la "necesidad" o la "imposibilidad" de la *physis*; "Moisés piensa—escribe GALENO—que todo le es posible a Dios, aunque se le ocurra hacer de la ceniza un buey o un caballo. Nosotros no opinamos así. Hay cosas que son imposibles a la Naturaleza. Por tanto, esas cosas no las intenta hacer Dios, sino más bien sucede que, entre las cosas que pueden ser hechas, escoge lo mejor" (*de usu partium*, XI, 14). Es curioso leer en GALENO que MOISÉS "fisiologaba": el relato de la Creación es interpretado por el griego como una *physiologia*. Obsérvese aquí otra vez la tajante oposición entre el personalismo de la concepción semítica (el poder de la *voluntad de Dios*) y el naturalismo del pensamiento griego (la limitante *necesidad* de la *physis*). Mediante su doctrina de las "causas segundas", y con la distinción entre una *potentia absoluta* y una *potentia ordinata* de Dios, el Cristianismo logrará asumir ambas doctrinas.

Es cierto que algunos cristianos—los más antihelénicos; entre ellos, TACIANO EL ASIRIO y TERTULIANO—llegaron a creer ilícito el uso de medicamentos, como si sólo pudiera esperarse la salud de la oración y el exorcismo. Taciano permitía el empleo de remedios medicamentosos a los paganos, mas no a los seguidores de Cristo. "La curación con remedios—escribió—procede, en todas sus formas, del engaño; pues si alguien es curado por la materia, confiando en ella, tanto más lo será abandonándose al poder de Dios... Quien se confía a las propiedades de la materia, ¿por qué no ha de confiar en Dios?" (*Orat. ad Graec.*, 20). Tratábase siempre de hombres muy laxamente ortodoxos: cristianos "más papistas que el Papa", como se dirá mucho después. El común sentir del Cristianismo antiguo fué, como he dicho, la plena aceptación de la medicina griega, en su forma galénica desde fines del siglo II. No faltaron los médicos de profesión entre los mártires (ALEJANDRO EL FRIGIO; ZENOBIO, médico y sacerdote de

Sidón), y hubo algunos que alcanzaron dignidad episcopal: así TEODOTO DE LAODICEA, "eminente—dice EUSEBIO—en la curación del cuerpo humano y sin igual en la cura de almas, en el amor al prójimo, en la nobleza del ánimo y en la compasión por los demás" [18].

Pero no fué sólo "profesional" la presencia de la medicina griega entre los cristianos; fué también "intelectual". En su polémica contra CELSO, discute ORÍGENES acerca de quién es el que en verdad cura las enfermedades, si Asclepio o Cristo, y escribe: "Pero si yo quisiera conceder que un demonio llamado Asclepio tiene el poder de curar las enfermedades corporales, a aquellos a quienes llenan de admiración estas curaciones o los presagios de Apolo les podría hacer notar que esta fuerza de la curación de enfermedades no es en sí buena ni mala, y que es cosa concedida, no sólo a los justos, mas también a los impíos... Podrían citarse muchos ejemplos de hombres que sanaron, aun cuando no mereciesen vivir... En sí, la potestad de curar enfermos no manifiesta nada divino" (*contra Celsum,* III, 25). Una estimación de la Medicina como *tékhnê iatrikê,* al modo griego, late bajo esas palabras del cristiano ORÍGENES. Y todavía es más expreso su hondo aprecio de la patología helénica en otro lugar del mismo escrito: "Así como sólo llega a ser hábil en Medicina quien ha estudiado las distintas escuelas y, tras cuidadoso examen, se adhiere a la mejor entre todas..., así, en mi opinión, sólo poseerá un fundamental conocimiento del Cristianismo aquel que haya cuidado de entender bien las varias sectas judías y cristianas" (*ibidem,* III, 13). No menos patente es la presencia de GALENO en

[18] EUSEBIO, *Hist. eccles.,* VII, 32, 23.

la obra de SAN GREGORIO DE NISA[19]. Desde el mismo siglo III, el triunfal destino del galenismo en el mundo cristiano estaba asegurado.

4. La realización social de la actitud cristiana ante el enfermo. Recuérdese lo dicho acerca del "amor de efusión" (*agápê*), y su pronta influencia sobre la consideración del que sufre enfermedad. En éste ve el cristiano, ante todo, un prójimo menesteroso, y no sólo un "amigo" susceptible de ayuda técnicamente eficaz. El curar y asistir a los enfermos, escribirá LACTANCIO, "*summae humanitatis et magnae operationis est*" (*Div. inst.* VI, 12). Pero este sentir no fué sólo una actitud espiritual del individuo cristiano; hízose, además, con gran presteza, una realidad social, en cuya estructura pueden ser distinguidos los momentos que siguen:

a. La asistencia al enfermo sin tener en cuenta su posición social. Antes hice notar la significación de unas palabras de Cremilo en el *Pluto* de ARISTÓFANES: "Donde no hay recompensa, no hay arte." Compárese con ellas este texto de ORÍGENES: "Con sus bellos discursos, PLATÓN y los demás sabios griegos son semejantes a aquellos médicos que sólo atienden a las clases elevadas y menosprecian al hombre vulgar; mientras que los discípulos de Jesús se cuidan de que la masa reciba nutrimento sano" (*contra Celsum,* VII, 60). En varios lugares del *Corpus Hippocraticum* se prescribe con instancia el desinterés del médico[20]; mas no parece que los griegos fuesen muy fieles a ese mandamiento.

---

[19] Véase *La Antropología y la Medicina pastoral de San Gregorio de Nisa,* de J. JANINI, págs. 71-73.

[20] *De victu,* L. VI, 406-404; *de praeceptis,* L. IX, 256-258.

b. La institución de una asistencia médica regular, sin otro móvil que la caridad. Ya en la *Carta* de SAN POLICARPO (+ 156) a los Filipenses se dice que los presbíteros de cada comunidad "deben recoger al descarriado, cuidar de todos los enfermos, no abandonar a las viudas, a los huérfanos y a los pobres" (6, 1); y eso mismo se lee en la *Apología* de SAN JUSTINO (+ 165) y en el *Apologético* de TERTULIANO. Los diáconos y las viudas—convertidas luego en diaconisas—atendían a esta función curativa y social. "Mira cómo se aman entre sí", oyó decir TERTULIANO a un pagano que la comentaba (*Apolog.*, 39).

La conducta de los cristianos fué especialmente heroica durante la gran peste del siglo III. DIONISIO DE ALEJANDRÍA y CIPRIANO DE CARTAGO nos han dejado dos conmovedoras descripciones de la epidemia y del alto ejemplo que en ella dieron la caridad y la abnegación del pueblo cristiano. He aquí el texto del primero: "Todo es ahora un puro lamento, todos se afligen y en la ciudad entera resuena el llanto por la muchedumbre de los muertos y de los que diariamente mueren. Pues como fué escrito respecto a los primogénitos de los egipcios, también ahora se levanta un ingente grito de dolor; porque no hay casa en la que no se halle un cadáver... La enfermedad no nos perdonó a nosotros (los cristianos), si bien entre los paganos fué mayor el estrago... La mayor parte de nuestros hermanos, movidos por su exaltado amor al prójimo, no miraron a sus propias personas y permanecieron unidos. Visitaban sin temor a los enfermos, les atendían con amabilidad, les cuidaban por amor de Cristo y se despedían alegremente, con ellos, de la vida; pues se llenaban de la materia morbosa de los demás, pasaban la enfermedad de sus prójimos hacia sí mismos y aceptaban de buen grado sus dolores. Muchos murieron, después de haber procurado a otros la salud, como trasplantando la muerte ajena a su propio cuerpo... de este modo perecieron los más nobles de nuestros hermanos, algunos presbíteros, diáconos y varones muy estimados en la comunidad. Pero este modo de morir, fruto de la piedad y de la robustez de la fe, no parece distar mucho de la muerte de los mártires. Tomaban los cadáveres de los santos en sus brazos y sobre su regazo,

cerrábanles los ojos y la boca, los llevaban sobre sus hombros, los colocaban adecuadamente, los envolvían, lavaban y vestían, y no tardaban en sufrir la misma suerte, puesto que los supervivientes siempre seguían a sus predecesores. Entre los paganos, en cambio, ocurrió justamente lo contrario. Echaban de sí a los que comenzaban a enfermar, huían de los seres más queridos, arrojaban a las calles a los moribundos y dejaban sin entierro a los muertos. Así trataban de sustraerse al contagio y a la general mortandad. Pero no podían eludirla, a pesar de tal proceder" [11].

A tal actividad asistencial pertenece la fundación de hospitales. El primero, una verdadera ciudad hospitalaria, fué obra de SAN BASILIO DE CESAREA, hacia el año 370. "La enfermedad—cuenta SAN GREGORIO NACIANCENO—era allí pacientemente sobrellevada; considerábase dichosa la desgracia, y se ponía a prueba la compasión ante el sufrimiento ajeno" (*in laudem Basilii,* 43). Lo cual nos hace percibir que la acción del Cristianismo sobre la práctica del tratamiento médico tuvo doble consecuencia: el médico asoció a su arte la caridad, y el enfermo fué educado en la resignación frente al dolor inevitable. La Medicina, que para el griego había sido pura *tékhnê iatrikê,* "ars medica", llegó a ser para el cristiano, si se me admite la expresión, una *tékhnê agapêtikê,* "ars caritativa".

c. La espiritualización de la *philanthrôpía.* Vimos páginas atrás los límites de la *philanthrôpiê* hipocrática. Pues bien; a mediados del siglo IV, escribía BASILIO DE CESAREA a su médico EUSTACIO: "En ti, la ciencia es ambidextra, y dilatas los términos de la *philanthrôpía,* no circunscribiendo a los cuerpos el beneficio del arte, sino atendiendo también a la curación de los espíritus" (*Epist.* 189, n. 1). El tratamiento médico según la idea cristiana del amor al

[11] EUSEBIO, *Historia ecclesiastica,* VII, 22.

hombre—la *philía* en Cristo, la amistad "agapética"—tuvo, como se ve, una dimensión de profundidad o psicagógica, además de haber tenido extensa latitud social.

5. Nunca el cristiano ha creído completa su propia actividad, si no ha recurrido impetrativa y sacramentalmente a la omnipotencia de Dios. Así, desde la época apostólica, en el caso de la cura de enfermos. El texto de la Epístola de Santiago que antes transcribí indica que ese recurso sobrenatural tuvo dos formas regulares: la oración de los presbíteros y la unción sacramental. La realidad transfísica de la eficacia atribuída por el cristiano a la plegaria y a la unción, ponía a estos dos ritos, no ya a inmensa distancia de cualquiera de las maniobras mágicas entonces en vigencia, sino en radical oposición con ellas. Así lo sintieron desde el primer momento los verdaderos cristianos, que nunca dejaron de actuar—natural o sobrenaturalmente—"en el nombre del Señor". En ocasiones, cuando se creía que la enfermedad era debida a posesión demoníaca, se usó también—y, como en seguida veremos, se abusó—del exorcismo; el cual fué siempre practicado *in nomine Christi*. De otro modo—escribía SAN JUSTINO—la práctica del exorcismo se convierte en un arte muy especial, y echa mano de sahumerios y de cintas mágicas (*Dial.*, c. 85).

6. Todo mundo tiene su peculiar inframundo, y toda urbe su propio suburbio. Así el mundo cristiano de los primeros siglos. No todos los cristianos ortodoxos pudieron serlo de un modo esclarecido, no todos fueron santos; únase a ello la pululante aparición de sectas heréticas, suceso punto menos que inexorable en aquella situación espiritual, tan confusa y abigarrada, de todo el Imperio Romano; añádase al cuadro la híbrida actitud de los se-

miconversos y los semiapóstatas, media alma en la fe de Cristo y otra media en la paganidad, en el judaísmo o en algún culto oriental; y se tendrá, en apretado esquema, lo que fué el suburbio religioso de la *civitas christiana* durante sus cuatro primeros siglos.

Esta religiosidad suburbana tuvo, necesariamente, su expresión medicinal, bajo especie de supersticiones y milagrerías terapéuticas. El número de sus formas era inmenso: exorcismos, reliquias verdaderas o falsas, amuletos, astrología, ceremonias mágicas seudocristianas, sueño en el templo. TERTULIANO se siente obligado a censurar a algunas mujeres que en las comunidades heréticas "se atreven a enseñar, a disputar, a exorcizar, a prometer curaciones, y acaso hasta a bautizar" (*de praescr.*, 41). La literatura cristiana de los siglos II y III (SAN JUSTINO, TACIANO, TERTULIANO) muestra con evidencia cómo y cuándo se abusó del exorcismo, y en qué medida se mezcló la medicina *in nomine Christi* con la demonología. También la astrología caldea, la creencia supersticiosa en la *sympátheia tôn hólôn* y los ritos mágicos de la gnosis penetraron en el mundo cristiano, y lograron vigencia terapéutica. Y en Bizancio, bajo la advocación de San Cosme y San Damián, fueron seudocristianamente calcados los ritos incubatorios de Epidauro.

Pero no es tanto la apariencia de esta inframedicina lo que ahora importa, como su sentido. ¿Cómo puede ser histórica y humanamente comprendida esa confusa, anhelante entrega del enfermo a la superstición y la milagrería terapéutica? Trátase, otra vez, de una forma "creencial" de la actividad curativa, susceptible de ser colocada, desde el punto de vista de su estructura antropológica, junto a las prácticas "no fisiológicas" de la medicina grie-

ga y—*mutatis mutandis*—no lejos de lo que en el mundo secularizado y "científico" de los siglos XVIII y XX han sido el mesmerismo y Gallspach. En todos estos casos, la razón de ser del empeño terapéutico creencial se halla integrada por tres motivos:

a. El íntimo menester en que el hombre se ve—con mayor o menor vehemencia, según su situación histórica y personal—de ser ayudado por algo o alguien cuyas posibilidades rebasen las de su propio ser. Apenas es preciso decir que tal menester es singularmente intenso en el caso de la enfermedad.

b. La inexorable presencia del error en los juicios y la conducta de los hombres. Ese error podrá ser mínimo o voluminoso, afectar a un número de hombres más o menos grande, y referirse a tal o cual problema de la existencia humana; pero en ninguna situación histórica ha faltado. El extravío consiste ahora en confiar, sin otro fundamento que la virtud de la propia confianza.

c. La insuficiencia de la "medicina ilustrada". Tal insuficiencia puede concernir a su eficacia técnica o a su capacidad de consolación. La primera existirá mientras haya enfermedades y éstas sean aflictivas y mortales; es decir, siempre, porque la suficiencia de la Medicina no debe ser medida según lo que técnicamente puede hacer, sino por lo que el hombre, sano o enfermo, espera de ella. Depende la segunda, a su vez, de la índole de la medicina practicada y de la situación del enfermo. Hay modos de curar que desconocen el imperativo de la consolación: así el modo helénico. Hay condiciones y situaciones de la existencia humana, en las cuales la aflicción de la enfermedad y el ansia de curación no son o no pueden ser rectamente aten-

didas: así, probablemente, las de quienes buscan sosiego y salud mediante prácticas supersticiosas y milagreras.

La *tékhnê agapêtikê* o "ars caritativa" de la primitiva medicina cristiana—sin otra suficiencia técnica que la aprendida en ASCLEPIADES, SORANO, RUFO o GALENO—era, ciertamente, muy capaz de traer consuelo al espíritu del enfermo. Antes transcribí unas significativas palabras del doliente BASILIO DE CESAREA. GREGORIO DE NAZIANZO escribía, por su parte, a FILAGRIO: "sufro dolor en mi enfermedad y me alegro, no por el dolor, sino porque enseño a otros a sobrellevar paciente y resignadamente el suyo" (*Epist.* 36). Sería fácil acumular textos de significación análoga. Pero la operación consoladora o letificante de un tratamiento médico cristiano—aparte su mayor o menor suficiencia técnica y, por supuesto, la remota posibilidad del milagro—exige que el enfermo crea rectamente y sepa conceder un sentido ultraterreno a su dolencia personal. ¿Podía esperarse esto de los enfermos que en los siglos III y IV habitaban en el suburbio religioso de la *civitas christiana?* No parece probable. Eran, sin embargo, hombres muy dispuestos a la creencia y menesterosos de curación. De ahí que con la mejor fe, y hasta creyendo ser cristianos excelentes, deformasen el Cristianismo a la medida de su humana necesidad, o lo mezclasen con ritos y creencias de otras religiones, hasta hacer de él una doctrina informe, abigarrada, sin consistencia teológica y lindante con la magia y la impostura. Eso fueron y eso han sido siempre la superstición y la milagrería médicas en las zonas turbias del mundo cristiano.

Quiero recapitular el contenido de este ya largo apartado. Comencé mostrando en él cómo el naturalismo de la patología griega llega a su interna perfección y a la cima

de sus aspiraciones en la obra de GALENO; el cual no se conforma sino con recabar para la *physiología* y para la *tékhnê iatrikê* toda la vida moral del hombre. He tratado luego de presentar sinópticamente las múltiples relaciones entre el Cristianismo primitivo y el problema de la enfermedad humana. ¿Para qué todo ello? ¿Qué significación puede tener, dentro de una historia de la Patología psicosomática, toda esta mínima, pero compleja y delicada sucesión de creencias, opiniones, actitudes y obras religiosas? Quede para el próximo capítulo la respuesta.

CAPITULO IV

LA ENFERMEDAD EN LA MEDICINA "OCCIDENTAL"

CONVIENE advertir sumariamente lo que hoy debemos entender por "Patología psicosomática". Cualquiera que sea la letra de la definición, parece evidente que en ella deben aparecer dos ingredientes principales:

a. La atenta consideración de los aspectos psíquico y somático de la enfermedad. En este sentido, la "Patología psicosomática" se opone —tratando de completarlas— tanto a la Patología exclusivamente "somática" de los internistas "tradicionales", como a la Psiquiatría exclusivamente "psíquica" de algunos psicopatólogos.

b. La visión de la enfermedad—génesis, apariencia psicosomática, significación—desde el punto de vista de la condición personal del enfermo; es decir, en tanto el enfermo es un individuo viviente, racional, libre y dotado de intimidad. En este segundo sentido, la actual "Patolo-

gía psicosomática", convertida ya en "Patología personal" o "antropológica", se opone a la "Patología científico-natural" del siglo XIX, edificada sobre la idea de la pura "necesidad" física.

Observemos que estas dos notas no son equivalentes; que la segunda supone la primera; y, en fin, que la primera exige la segunda, si ha de ser científica la patología y eficaz la terapéutica sobre ella fundada.

Pues bien: si eso es, en esencia, la Patología psicosomática actual, ¿qué significa, respecto a ella, la compleja historia del pensamiento médico en los cuatro siglos subsiguientes a la predicación de San Pablo? Vamos a verlo estudiando sucesivamente el legado del mundo antiguo y la estructura de la medicina europea, desde la Alta Edad Media hasta la obra de Freud.

§ I. El legado del mundo antiguo.

Bajo forma de tradición o de recuerdo, la Antigüedad legó a los médicos a ella ulteriores todo cuanto médicamente la componía. Pero ese complejo legado puede ser tal vez reducido, desde el punto de vista de mi actual propósito, a cuatro componentes principales: la medicina de Asiria y Babilonia, la medicina griega "creencial", la medicina "fisiológica", en cualquiera de sus formas, y el helenismo médico cristiano. Analizaré sumariamente sus respectivas posibilidades en orden a una Patología psicosomática *recto sensu*.

Un estudio completo del subsuelo sobre que se hallaba históricamente edificada la Medicina psicosomática habría de considerar también la nosología y la terapéutica del Egipto y de la India an-

tiguos. Sobre todo, las de esta última. Es imposible no recordar que la sabiduría india es la que ha logrado elaborar el más acabado conjunto de técnicas de la vida psíquica; y, sobre todo, que JUNG, uno de los cofundadores de la Patología psicosomática contemporánea, ha encontrado en el viejo saber indio una de sus fuentes de inspiración [1]. Para mis fines actuales, basta, sin embargo, lo que ahora expongo.

El suceso de la Patología psicosomática hace patente, una vez más, lo que en otra ocasión he llamado "voluntad de plenitud histórica" de nuestro tiempo. En medio de sus constantes dolores y aprietos, los hombres del siglo XX—ilustrados por la investigación historiográfica de los últimos ciento cincuenta años—van descubriendo, más o menos lúcidamente, la "razón de ser" de todo cuanto los hombres han hecho y pensado, y tratan de asumirla en su propia acción y en su pensamiento propio.

A. Más o menos extinto, vigente o recordado en los primeros siglos de nuestra era, uno de los elementos que componen la medicina del mundo antiguo es la concepción abusivamente personalista y religiosa de la enfermedad, según la habían elaborado los pueblos del Oriente semítico. Recordemos sus caracteres principales. La enfermedad consiste primariamente en un *pecado moral;* el enfermo lo es, en cuanto antes ha sido pecador. El primer recurso diagnóstico fué la *confesión,* un interrogatorio orientado hacia la intimidad del enfermo. Consecuentemente, la esencia de la terapéutica era una práctica *penitencial;* de otro modo no lograría el remedio físico verdadera eficacia.

Ya he dicho que la medicina personalista del Oriente

---

[1] Véase, a tal respecto, el estudio "La psicología de C. G. Jung en la historia de las relaciones entre Medicina y Religión", de LUIS S. GRANJEL (en *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina,* I, 1949, 189-297). En él es mencionada la bibliografía pertinente al caso.

semítico entró en una vía muerta desde que los persas se adueñaron de Babilonia. Pero, aun cuando no fuese así, ¿pudo ser esa medicina, por sí sola, el punto de partida de una "patología psicosomática"? En modo alguno. Atento a la "persona" moral del hombre, a su íntima responsabilidad frente a los dioses, el médico asirio desconoció la "naturaleza" humana, o la subsumió plenamente en aquélla. Con otras palabras: la medicina de Assur fué "personal"; pero tan extremadamente, que no supo ser "psíquica" ni "somática". Considerada la enfermedad sólo según la libertad personal del enfermo, y nada o casi nada según su naturaleza, el paciente apareció ante los ojos del médico como un pecador. En la medicina asiria, la persona del hombre se come a su propia naturaleza.

B. En los últimos siglos del mundo antiguo siguen todavía vigentes las dos formas cardinales de la medicina griega: la "creencial" y la "fisiológica".

1. Cualesquiera que sean las mudanzas sufridas por la primera—consecutivas, como es obvio, a la historia de la religosidad helénica—, perduran sus caracteres definitorios. Los cuales pueden ser reducidos a tres, como en el caso de la medicina asirio-babilonia: su idea de la enfermedad, del diagnóstico y del tratamiento. La enfermedad es vista, ante todo, como una *mancha física*, susceptible de purificación, o como un *desorden en la naturaleza* del enfermo; el diagnóstico—si es que puede usarse ahora este término—tiene su forma en cualquiera de las que puede adoptar el *oráculo:* la divinidad habla a través de la "naturaleza" del enfermo; y el tratamiento consiste, ante todo, en una *catarsis* religioso-medicinal, por cuya virtud parecen desaparecer la mancha y el desorden en la

physis del paciente. La medicina "creencial" de los griegos no fué, por supuesto, "fisiológica", pero no dejó de ser "física"; en modo alguno puede ser llamada "personal".

Evidentemente, esta medicina no era capaz de engendrar una "patología psicosomática". En cuanto basada en la pura creencia, y no en el saber, no podía constituirse en "patología"; en cuanto reducida a la pura naturaleza del hombre y enteramente desconocedora de su intimidad, nunca hubiera sido por sí sola una medicina "personal". Cumplió su misión histórica y pasó para siempre, absorbida, como hemos visto, por la inframedicina creencial del primitivo mundo cristiano.

2. La construcción galénica es la forma definitiva de la medicina "fisiológica" de los griegos; ella es la que en verdad prevalece en el legado médico del mundo antiguo. Hemos de considerarla ahora en su versión original, escuetamente "fisiológica"—no olvidemos que GALENO, su autor, polemiza con MOISÉS acerca de las posibilidades de la *physis*—, y no según la figura que adoptará cuando sea asumida por la medicina cristiana.

La enfermedad humana es para GALENO una *diáthesis parà physin* o "disposición preternatural" del cuerpo; fuera del cuerpo hay causas de enfermedad, no enfermedad propiamente dicha (*nósos* o estado de enfermedad, y *páthos* o afección de la naturaleza del paciente). El diagnóstico—ahora la palabra puede ser rectamente empleada—tiene su principal fundamento en la *aísthêsis toû sômatos* o "sensación del cuerpo", conforme a lo que había enseñado el autor del escrito *de prisca medicina*. El tratamiento, en fin, es concebido como *hypêresía tês physeos*

o "servidumbre a la naturaleza", al modo hipocrático, y consiste, esencialmente, en evacuar de uno u otro modo la materia pecante y en reordenar mediante la *diaita* adecuada ("régimen de vida") la alteración sufrida por la individual *physis* del enfermo.

Ahora nos hallamos ante una verdadera "patología". Pero la "patología fisiológica" de HIPÓCRATES y GALENO, ¿fué, pudo ser, en nuestro sentido, una verdadera "patología psicosomática"? Lo fué, a su modo, según la primera de las dos notas consignadas: tanto los hipocráticos como GALENO supieron tener en cuenta lo que sucede en la *psykhê* del enfermo, bien a título de causa, bien a título de síntoma de la enfermedad por él padecida. En rigor, tanto pertenece a la *physis* de un hombre lo que ocurre en su cuerpo como lo que en su psiquismo acaece: un griego nunca dejó de pensarlo así.

Esa inicial posibilidad de una patología genuina y totalmente "psicosomática" quedó malograda, sin embargo, en virtud de las dos siguientes causas:

a. La excesiva e ineludible propensión del griego a convertir el "fisicismo" o "naturalismo" de su patología en puro "somatismo". La verdad es que la atención a la vida psíquica del enfermo fué muy escasa en toda la medicina "fisiológica" de los griegos. Así se explica que ninguno de los médicos posteriores a PLATÓN fuese capaz de elaborar psicológica y médicamente las geniales intuiciones del gran filósofo—y las de ARISTÓTELES—acerca del poder catártico y sofronizante de la palabra humana [1a].

[1a] Ni de aprovechar, por otra parte, la acerada crítica que PLATÓN hace de la concepción puramente somática de la vida humana (*Fedón*, 95 e-102 a).

b. El radical "naturalismo" de la patología griega, la abusiva tendencia helénica a entender el ser del hombre como pura "naturaleza" psícofísica; o, si se quiere, el haber desconocido que una "naturaleza psico-física" no puede ser real y verdaderamente humana sin un "supuesto personal" o "íntimo", fuente de la inteligencia racional y de la libertad, y término de imputación de la responsabilidad. El griego desconoció, en suma, que la naturaleza humana—la *anthrôpou physis* que tanto mencionan los hipocráticos y GALENO—es, constitutivamente, "naturaleza *personal*": la *physis* del hombre "supone" por necesidad que algo en ella es trans-físico.

Este radical fisicismo o fisiologismo de la medicina griega llevó a dos consecuencias inadmisibles: la patología pareció cobrar su verdad, y la terapéutica su eficacia, en cuanto teoréticamente basadas sobre las puras "necesidad" y "espontaneidad" de los movimientos de la *physis;* y el médico, ministro sumo de la naturaleza humana, recabó para sí el total regimiento de la vida moral del hombre: el pecador fué visto como un enfermo [2]. Cualquiera que haya sido la fecundidad histórica de la primera de estas consecuencias (de ella ha nacido la fisiología moderna) y cualquiera que pueda ser la eficacia de la segunda (hay "maldades" humanas que pueden curarse con buena alimentación o por obra del cirujano), una y otra impedían

---

[2] Es éste el término sumo y postrero de la gran importancia de la Medicina como *paideia* del hombre helénico, suceso cuya raíz se halla en el profundo "naturalismo" de la cultura griega. Sobre la Medicina como *paideia,* véase *Paideia,* de W. JAEGER (III, cap. I), y el capítulo "Platón". en *Homines bonae voluntatis,* de W. LEIBBRAND.

a radice la elaboración de una patología genuinamente psicosomática.

C. Veamos, en fin, las posibilidades del helenismo médico cristiano—cuarto de los componentes principales del legado médico de la Antigüedad—, en orden a la patología psicosomática.

1. Pese a la existencia de opiniones aberrantes, y a la ineludible gravitación de las tradiciones pagana y judía, el Cristianismo comenzó distinguiendo cuidadosamente el pecado y la enfermedad. Como la acción meritoria, y como todas las acciones verdaderamente humanas, el pecado tiene su raíz primera y el definitivo término de su atribución en la intimidad ontológica y personal de cada hombre, en la secreta fuente de que emergen su vida, su religiosidad y su libertad. No produce por sí mismo enfermedad del cuerpo, sino la muerte del alma, en cuanto a su vida sobrenatural: "La concupiscencia pare el pecado; el cual, una vez se consumó, engendra la muerte", dirá el Apóstol Santiago (I, 15). La *enfermedad,* por su parte, es—como habían enseñado los griegos—un desorden ocasional o habitual de la naturaleza del enfermo; una afección "fisiológicamente" explicable, en modo alguno efecto del pecado, y antes ocasión de merecimiento espiritual que signo de impureza. También en el enfermo resplandece la imagen de Dios, a pesar de las deformaciones que la enfermedad pueda producir en su cuerpo, dice de los leprosos GREGORIO DE NISA (*de paup. am., hom.* 2).

Pero esta diferencia esencial entre el pecado y la enfermedad no arguye la independencia absoluta de uno y otra. Hay entre los dos una relación analógica, en cuanto

ambos constituyen desórdenes de la vida humana; lo cual permitirá construir muy tempranamente una doctrina medicinal del pecado y de la penitencia. Puede haber entre ellos, además, una relación genética.

Es cierto que el pecado—y, en general, todo movimiento de la vida moral del hombre—puede producir enfermedad. ¿En qué sentido? Dejemos aparte el problema de las dolencias enviadas por Dios como castigo extraordinario de un pecado: así fué interpretada por muchos cristianos la última enfermedad de Arrio. Lo importante ahora es pensar que, al ser cometido, el pecado pasa de ser intención pecaminosa a ser acto psicofísico, y aun *diáthesis* o disposición psicofísica, cuando se hace habitual. Con otras palabras: si la intención pecaminosa se engendra en el supuesto personal del hombre, es en su naturaleza psicofísica donde se realiza. Por eso puede ser "fisiológicamente" estudiado—recuérdese la clasificación de SAN GREGORIO DE NISA—, y por eso, en tanto desorden, puede desordenar secundariamente la *physis* del hombre. Pregúntase ANASTASIO SINAÍTA de dónde procede la frecuencia de la gota, la lepra, la epilepsia y otras enfermedades entre los cristianos, y responde: "Oye lo que Cristo dice de algunos obsesos: Este género de demonios no sale sino con la oración y el ayuno. Por tanto, si el demonio es con frecuencia expulsado por el ayuno, síguese de ahí que, con el permiso de Dios, puede entrar en el hombre por obra de los placeres, los deleites, la gula y otras causas corporales" (*Quaest.*, 94) [8]. No se afirma

---

[8] Cit. por W. VON SIEBENTHAL, *op. cit.*, pág. 49. Aunque el autor no habla sino de *Anastasius*, debe referirse al abad Anastasio Sinaita (murió hacia el año 700). Según la *Patrología* de ALTA-

aquí que la gota, por ejemplo, sea efecto de una posesión demoníaca; dícese más bien que es la consecuencia física de una entrega abusiva y pecaminosa a las *voluptates corporis*. Mas también es posible la relación opuesta, porque la enfermedad, afección de la *physis*, es sobrellevada por el supuesto personal, y no siempre con mérito o indiferencia moral. Quien a causa de enfermedad física cae en desesperanza teologal, en iracundia o en odio, viene a pecar consecutivamente a su condición de enfermo: si no causa en sentido estricto, la alteración morbosa ha sido ocasión de pecado.

2. Había enseñado el Cristianismo, frente a griegos y a semitas, la radical diferencia entre el pecado y la enfermedad, y su posible relación secundaria. No quedó ahí. Movido siempre por su idea del hombre, el cristiano intentará influir espiritualmente sobre la *diáthesis* psicosomática del enfermo. El amor de caridad y la palabra son sus recursos principales. "La curación de las pasiones—escribe CLEMENTE DE ALEJANDRÍA al comienzo del *Pedagogo*—hácela el *Lógos*, mediante exhortaciones; así, como con medicamentos suaves, robustece las almas con suaves prescripciones, y dispone a los enfermos para el pleno conocimiento de la verdad" (I, 1, 3). Ya se entiende que CLEMENTE no habla aquí de enfermedades físicas; pero esas "pasiones" a que se refiere no dejan de ser movimientos psicosomáticos. La palabra va consiguiendo a la vez conversión espiritual y psicagogía. Es imposible no ver en este fragmento del alejandrino una versión cristiana de la sentencia de PLATÓN acerca de la acción

---

NER, las 154 preguntas y respuestas a que pertenece la *Quaestio* mencionada habrían sido interpoladas posteriormente.

psicagógica y sofronizante de los "bellos discursos". Y no menos imposible dejar de recordar los elogios de SAN BASILIO a su médico EUSTACIO: "En ti la ciencia es ambidextra, y dilatas los términos de la filantropía, no circunscribiendo a los cuerpos el beneficio del arte, sino procurando también la curación de los espíritus."

No son escasos los textos en que se describe y pondera la acción "curativa" de la palabra y de Cristo, como Verbo o *Lógos* del Padre. "El *Lógos* del Padre—escribe en otro lugar CLEMENTE DE ALEJANDRÍA—es el único médico peónico para la debilidad humana, y el santo hechicero para el alma enferma... Según DEMÓCRITO, la medicina cura las enfermedades del cuerpo; pero la sabiduría, el *Lógos* del Padre, el creador del hombre, se cuida de toda la criatura, y sana el cuerpo y el alma..." (*Paedag.*, I, 2, 6). Y luego: "Por eso llamamos al *Lógos* "salvador"; porque ha inventado medicamentos espirituales para el bienestar y la salvación de los hombres; él conserva la salud, descubre los males, designa las causas de las enfermedades, amputa las raíces de los apetitos no razonables, prescribe la dieta, ordena todos los contravenenos salvadores del enfermo..." (I, 12, 100). "Curamos con el medicamento de nuestra doctrina de fe", dice, por su parte, ORÍGENES (*contra Celsum*, III, 53).

Es patente la sutil e ingente hazaña del Cristianismo primitivo. Logró superar—doctrinal e históricamente—la oposición entre el craso naturalismo griego y el abusivo personalismo semítico. Sobre la tesis del semita, que veía en el enfermo un pecador, y sobre la del griego, que llegó a ver en el pecador un enfermo [4], halló una vía media, asumió en superior unidad la razón de ser uno y otro, y, sin proponérselo, vino a hacer posible una verdadera patolo-

---

[4] A esto conduce siempre la "antropología" del naturalismo, cualquiera que sea su forma. La correspondiente al siglo XIX ha mostrado su pretensión ética en la obra de LOMBROSO.

gía psicosomática. Sólo posible. Para que esa posibilidad fuese realizada, era necesaria la sistemática introducción de un método exploratorio y terapéutico distinto de la exploración sensorial de los griegos y de la exploración mensurativa de los modernos: el diálogo. Lo cual no ha ocurrido hasta el siglo XX. Así, habiendo sido siempre la Medicina más o menos "psicosomática", sólo en nuestros días ha podido existir una patología merecedora de tal nombre.

§ II. La estructura interna de la medicina "occidental".

Desde el punto de vista de su interna estructura, la medicina "científica" u "oficial" de Occidente ha existido siempre—desde Salerno hasta hoy—en constante y grave aporía. Que los médicos no lo hayan sentido siempre así, y que en no pocas ocasiones se hayan mostrado orgullosos de avanzar por el "camino real de la Ciencia", son hechos que no logran invalidar mi aserto. Recordemos, en efecto, lo ocurrido. Todos los médicos de Occidente, hasta los más formalmente apartados del Cristianismo, ven al hombre conforme a lo que el Cristianismo ha enseñado: como una "persona", como un individuo vivente, racional, libre y capaz de ensimismarse, en cuanto dotado de verdadera intimidad. Pero la patología de todos ellos, invariablemente fiel a la galénica, o a cualquiera de las modernas, llámese Sylvio, Brown o Virchow su autor, sólo ha sabido considerar a la enfermedad humana según la vertiente "física" del ser del hombre, cuando no ha llegado al extremo de identificar "naturaleza" o *physis* con

"cuerpo". Los conatos por salir de ahí—PARACELSO, VAN HELMONT, Romanticismo médico—han sido tan ineficaces como extraviados.

En la historia de la medicina de Occidente, desde Salerno a FREUD, han ido cambiando el contenido y la figura de sus cuatro ingredientes principales: idea de la naturaleza del hombre, capacidad técnica para explorar y tratar, modo de la religiosidad y estructura social de la acción médica. Pero no ha desaparecido ni cambiado el puro atenimiento de la patología a la vertiente física del ser humano. Pronto veremos, a título de ejemplo, lo que en Patología han venido siendo las "neurosis" o *névroses*, desde el siglo XVIII.

De ahí la curiosa discrepancia que dentro de una misma persona ha solido producirse entre el clínico y el patólogo. El clínico contempla y trata a hombres reales, a personas; y, cuando es agudo, nunca deja de percibir las mil posibles implicaciones y complicaciones psicofísicas y biográficas de la dolencia que estudia. El patólogo, en cambio, esclavo de su visión "física" o crasamente "somática" del hombre y de la enfermedad, deforma sin querer la realidad por él observada o excluye de ella las porciones que no convienen al esquema patológico en que su mente se formó. Tal ha sido el caso de los más eminentes: SYDENHAM, BOERHAAVE, LAENNEC, TRAUBE, FRERICHS, CHARCOT. Veámoslo en el significativo ejemplo de SYDENHAM.

Todos saben que SYDENHAM es uno de los clásicos de la "enfermedad histérica"; pocos conocen, sin embargo, lo que acerca de la histeria pensó. Vale la pena recordarlo. Para ello, y puesto que la histeria es, dentro de la nosotaxia sydenhamiana, una enfermedad crónica, creo

preciso decir previa y brevemente cómo SYDENHAM entendió la agudeza y la cronicidad de las enfermedades.

En las enfermedades agudas es más intenso el esfuerzo de la naturaleza del enfermo (*conamen naturae*) por alcanzar la curación, y esto por tres causas, concurrentes o aisladas: la índole de la materia morbígena (partículas miasmáticas del aire); la localización de esa materia en la sangre, "cuerpo sutilísimo y líquido, donde tiene lugar todo el trabajo morboso"; y la mayor vitalidad natural (edad, temperamento, sexo) del que padece la enfermedad. Como el curso de las enfermedades agudas es más rápido, la figura que dibujan los síntomas patognomónicos se hace más patente. De ahí que estas enfermedades parezcan ser más "específicas", mejor reducibles a un cuadro de "especies morbosas".

En las enfermedades crónicas, en cambio, la índole de la materia morbosa (un humor alterado), su localización no hemática y, eventualmente, la escasa vitalidad natural del enfermo, hacen más débil y prolongado el *conamen naturae,* y enturbian o empalidecen la especificidad de su apariencia. Son, pues, enfermedades menos "típicas" que las agudas.

Algo más las distingue, sin embargo, a los ojos de SYDENHAM. Una fugaz expresión suya—no bien considerada por los tratadistas—nos pone sobre la pista de su íntimo pensamiento: *"Acutos" dico (scilicet morbos), qui ut plurimum Deum habent Authorem, sicut "chronici" ipsos nos* [5]. ¿Cómo debe ser entendida esta sorprendente sentencia de SYDENHAM? Dios, creador de cuanto existe,

---

5 "Dissertatio epistolaris ad Guilielmum Cole...", *Thomae Sydenham..., Opera Medica,* Venetiis, 1762, pág. 86 a.

es autor—remotamente, en tanto "causa primera"—de las enfermedades agudas y de las crónicas. ¿Qué piensa, pues, SYDENHAM? ¿En qué sentido es Dios el autor próximo o inmediato de las enfermedades agudas, y nosotros, los hombres, de las que padecemos crónicamente?

Una lectura atenta de la obra del gran clínico permite obtener respuesta idónea. Dios parece ser el autor inmediato de las *enfermedades agudas* por cuatro razones principales:

a. Su presentación es casi siempre azarosa, por completo independiente del arbitrio del hombre. Serían enfermedades, si vale decirlo así, más "providenciales".

b. Es en ellas más perceptible el esfuerzo curativo de la naturaleza del enfermo; y la Naturaleza es, para SYDENHAM, instrumento inmediato del Creador.

c. La índole de sus síntomas no depende de la potestad humana: son impuestos, fatales y, por tanto, mucho más "naturales" y específicos.

d. Se repiten con maravillosa semejanza en todos los individuos a que afectan, como si en el seno de su constitución real hubiese una "propiedad específica", un *divinum quid* inescrutable y espontáneo.

Escribe SYDENHAM: "Debe decirse, ciertamente, que en cada una de las agudas, género que comprende las dos terceras partes de las enfermedades, mas también *en muchas de las crónicas*, existe un *ti theion* o propiedad específica, la cual no puede ser investigada ni traída a luz por ninguna meditación deducida de la inspección del cuerpo" [4].

---

[4] "Tractatus de hydrope" (*Op. cit.*, pág. 108 a). Lo mismo se lee en las *Observationes de generatione animalium*, de HARVEY. Véase mi libro *Vida y obra de Guillermo Harvey*, Buenos Aires, 1948.

Por contraste, las *enfermedades crónicas* se hallan en estrecha dependencia del régimen de vida que el enfermo quiso adoptar mucho tiempo antes de padecerlas: aparecen, sobre todo, "cuando alguien tiene los principios de su naturaleza débiles o agotados por la vejez, o por un continuo abuso de las *sex res non naturales,* sobre todo las relativas al comer y al beber" [7]. De ahí que su génesis y su figura sintomática sean menos azarosas, menos dependientes de un secreto e inescrutable *tì theîon*. Las enfermedades agudas parecen ser, si vale hablar así, más "biológicas" o animales; las crónicas, más "biográficas" o humanas.

Vengamos ahora a la histeria. Es, dice SYDENHAM, la más frecuente de las enfermedades crónicas. Constituyen las agudas los dos tercios de todas las que el médico ve; las crónicas, el tercio restante; la histeria, la mitad de ese tercio: un 16,5 por 100 del total de las enfermedades. Padécenla, contra lo que se afirma, también los hombres: no está en el útero su causa, y a ella deben ser asimiladas las "hipocondrías" viriles. La intuición clínica de SYDENHAM es, como se advierte, genial.

Pero, a todo esto, ¿qué es, clínicamente, la histeria? Caracterízala, ante todo, una nota negativa: la carencia de un cuadro sintomático propio y específico. "De las afecciones que padecen los míseros mortales—escribe SYDENHAM—, no hay una que no pueda ser imitada por la histeria" [8]. Sólo tres datos positivos harían posible el diag-

---

[7] "Tractatus de podagra". *Op. cit.,* pág. 102 b.

[8] "Dissertatio epistolaris...". *Op. cit.,* pág. 88 a. Luego dice que ni Proteo fué capaz de una apariencia tan variable y contradictoria, ni lo es el camaleón, en cuanto a sus colores.

nóstico de la afección: la terminación de sus accesos, cuando se exacerba, con la emisión de una gran cantidad de orina, tan clara como agua de roca; la constante existencia de conmociones del ánimo entre los antecedentes inmediatos de cada acceso; y, en fin, la peculiaridad del estado psíquico de los histéricos, la ligereza e inestabilidad de su ánimo (*in una levitate constantes*), su incapacidad para la alegría y la esperanza. La histeria es, pues, en la mente de SYDENHAM, la enfermedad menos "específica", en cuanto puede imitar los síntomas de todas las restantes; la más relacionada con la vida íntima y libre del paciente; la más compenetrada—genética y sintomáticamente—con su total biografía. Con otras palabras: la más "personal" de todas las enfermedades [9].

Hasta aquí, todo o casi todo es impecable. ¿Lo será en la misma medida la doctrina "patológica" acerca de la histeria? Para explicarla patológicamente distingue SYDENHAM, *more galenico*, sus causas primitiva y externa, disponente o interna y determinante o inmediata. Constituyen su "causa externa" las conmociones del ánimo, y más cuando se superponen a un régimen de vida muy debilitante. Consiste su "causa disponente" o "interna" en una intensa debilidad—nativa o adquirida—de la crasis de los "espíritus".

Emplea SYDENHAM la palabra *spiritus*—téngalo presente el lector actual—en su tradicional acepción "fisiológica": cuerpos muy sutiles y movibles que sirven de agentes a las "facultades" o "potencias" del animal. Los espíritus naturales son los agentes de la

---

La existencia del "histerismo masculino" había sido ya apuntada por CHARLES LE POIS (1563-1636).

[9] Es evidente la superioridad de esta concepción clínica de la histeria sobre la de CHARCOT.

potencia vegetativa; los "espíritus animales" lo son de la sensibilidad y el movimiento.

Es curiosa la idea de SYDENHAM: "Así como hay un *homo exterior,* compuesto por las partes anatómicas y visibles, así también hay, sin duda, cierto *homo interior,* formado por la debida concatenación de los espíritus, dispuesto a manera de fábrica y sólo contemplable a la luz de la razón. Intimamente conexo con la complexión del cuerpo, y como unido a ella, es tanto más fácil o difícilmente removido de su estado, cuanto menor o mayor sea la natural firmeza de nuestros principios constituyentes"[10]. Al particular desorden y a la incoordinación local de ese espirituoso *homo interior* debe ser referida la "causa determinante" o "inmediata" del trastorno histérico, cuyo mecanismo patogenético es siempre, dice SYDENHAM, una "*ataxía* de los espíritus animales".

Obsérvese lo ocurrido. El clínico SYDENHAM ha sabido ver la profunda relación de los trastornos histéricos con los componentes de la vida individual del enfermo más directamente informados por su condición de "persona": su intimidad, su libertad, sus proyectos de vida, su relación con los hombres en torno. Pero, en cuanto patólogo, ha sido víctima de la configuración impuesta a su mente por dos de los hábitos integrantes de su situación histórica: el radical "naturalismo" de toda la patología europea, continuador del galénico, y no quebrado hasta el siglo XX, y el "mecanicismo" de la ciencia natural posterior a DESCARTES.

La implícita antropología de SYDENHAM es la carte-

[10] "Dissertatio epistolaris...". *Op. cit.,* pág. 90 a b.

siana: ve al hombre compuesto por una *res cogitans,* espiritual y libre, y una *res extensa,* a la que dan cuerpo las partes sólidas, los humores y los espíritus. Ni siquiera queda ahí. Movido por su consideración de la histeria, se ve obligado a desdoblar la *res extensa* en dos "fábricas" o "mecanismos" íntimamente yuxtapuestos: uno visible, formado por las partes sólidas y los humores que describen los anatomistas (*homo exterior*), y otro invisible, edificado con las sutiles y movibles partes espirituosas del organismo (*homo interior*). Un acto corporal "humano" —libre, por tanto, o semilibre—supone una operación de la *res cogitans,* fuente de la intención primera, sobre el invisible mecanismo espirituoso del *homo interior;* y otra, consecutiva, de éste sobre la fábrica visible del *homo exterior.* No escapa a la inteligencia de SYDENHAM la necesidad descriptiva de intercalar una instancia medianera entre la "mente" y el "cuerpo". Regido, sin embargo, por el mecanicismo de su tiempo, imagina ese vínculo como un dinámico edificio de partículas imperceptibles. Lo que hoy llamamos—descriptivamente, sin ulterior compromiso físico ni metafísico—"sistema de los impulsos e instintos", eso viene a ser el físico y mecánico *homo interior* de SYDENHAM.

Las causas naturales—escribe en otra parte SYDENHAM—"son guiadas con una prudencia grandísima en el cumplimiento de sus respectivas operaciones y en la ejecución de sus efectos; pues el Ser Supremo, por cuya virtud han sido hechas todas las cosas y de cuya voluntad dependen, de tal modo las dispone todas con infinita sabiduría, que se acomodan a las obras a que están destinadas con orden y método determinados; y no haciendo nada en vano, y nada que no sea lo mejor y más acomodado a toda la fábrica de las cosas y a sus particulares naturalezas, *hácenlo a la manera de las máquinas, no por decisión propia, sino por designio de su ha-*

cedor" [11]. La Naturaleza entera es una máquina regida por su Creador, *Deus intra machinam.*

En suma: en tanto clínico, SYDENHAM es, a su modo, "personalista"; en tanto patólogo, su pensamiento es "naturalista" y "mecanicista". Ha sabido percibir que el trastorno histérico supone una actividad de toda la persona humana; pero, a la hora de explicarlo "científicamente", desaparecen todos los momentos más "personales" de la afección (vivencias íntimas, proyectos de vida, etcétera), y la descripción queda reducida al desorden "físico" y "mecánico" del *homo interior* y del *homo exterior.* Basta observar cómo entiende SYDENHAM la determinación de la forma clínica de cada caso; la "elección del síntoma", como decimos ahora. Tienden a padecer "epilepsia histérica" las mujeres de temperamento vigoroso y sanguíneo; "tos seca histérica", las mujeres pituitosas o flemáticas; "pasión ilíaca histérica", las mujeres de hábito corporal laxo que han parido niños voluminosos; *et sic de caeteris.* Las razones invocadas son siempre exclusivamente somáticas: bien temperamentales, bien relativas a las diversas vicisitudes que el cuerpo ha sufrido. La patología de SYDENHAM—clínico perspicaz y hombre a cien leguas de cualquier sospecha de "materialismo" antropológico—no sabe ser "psicosomática", en ninguno de los dos sentidos de la palabra: ni en el superficial e inmediato, porque apenas tiene en cuenta lo que sucede en la vida psíquica de los pacientes, ni en el profundo y entero, porque debiendo estudiar, a instancias de la clínica, la vida personal del enfermo y su relación con

---

[11] *Op. cit.*, pág. 15 a.

el cuadro morboso, queda reducida a un craso naturalismo mecánico. GALENO y DESCARTES deben cargar con una buena parte de la culpa.

Lo dicho de SYDENHAM puede ser aplicado, *mutatis mutandis,* a todos los médicos de Occidente, desde Salerno hasta FREUD. A todos ha estado constantemente ofrecida la posibilidad que abrió la primitiva especulación cristiana. Casi todos han sabido distinguir el pecado y la enfermedad; o, ampliando el ámbito de la expresión, la vida íntima y moral y la vida física.

Como es sabido, algunos de los orientadores del Romanticismo médico alemán (HEINROTH, WINDISCHMANN, RINGSEIS) resucitaron —movidos por la desatada tendencia romántica a "personalizar la naturaleza"—la idea de una conexión esencial entre el pecado y la enfermedad. Mas tampoco el camino de la identidad schellinguiana era adecuado para la edificación de una verdadera "patología psicosomática" [12].

Todos han sabido, además, que entre esas dos provincias de la existencia humana hay una constante y multiforme relación, así en estado de salud como en la enfermedad. En su *Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux* (París, 1806) proclamaba CORVISART la imperiosa necesidad médica de atender al *homme moral* del enfermo, y no sólo a su *homme physique:* "La más ligera atención al estado social, sobre todo en las grandes ciudades..., lo prueba de modo tajante y cotidiano; y si se piensa en el desorden que esta subversión produce sobre las vísceras en toda la econo-

---

[12] Acerca de ese conato de los médicos románticos véase: W. LEIBBRAND, *Romantische Medizin* (Hamburgo-Leipzig, 1937) y *Der göttliche Stab des Aeskulap* (Salzburgo, 1939), y el ya mencionado estudio de WOLF VON SIEBENTHAL.

mía, se verá cómo dichas causas, activas siempre y sin cesar renacientes, dañan superficial o profundamente todas las funciones. Y también se verá cómo el médico inadvertido se pierde en conjeturas, fluctúa en sus opiniones, se extravía en la elección de remedios y se engaña siempre acerca de los resultados que se prometía." Todos los clínicos de mirada sensible hubiesen podido suscribir esas o muy parecidas palabras.

Señalo una vez más la necesidad—tan poco observada—de no confundir la significación de los términos "físico" y "somático"; y, por tanto, el error de contraponer, sin mayor advertencia, lo "físico" a lo "psíquico". "Psíquico" se opone—polar, no contradictoriamente—a "somático"; respecto a la "naturaleza" o *physis* del hombre, lo psíquico y lo somático son modos de su realidad "física". "Físico", en cambio, se opone, según los casos, a "espiritual", a "moral" y a "personal"; por lo menos cuando la *physis* a que el término se refiere es la naturaleza cósmica. No debe olvidarse que también Dios tiene su propia "naturaleza", su *physis*.

Pero a la hora de pasar de la clínica a la patología, todos han escamoteado ese *homme moral* de que hablaba CORVISART; a veces deliberadamente, a veces sin advertirlo. Tres razones distintas lo han determinado:

1.ª Una, la más importante, de orden *principial:* la tácita, indiscutida y, al parecer, indiscutible vigencia del naturalismo en la antropología "científica" de Occidente; y, por tanto, en su patología. Poco importa ahora que haya sido galénica, cartesiana, kantiana, schellinguiana o positivista la idea de la *natura hominis*. Bajo una u otra forma, la patología científica de Occidente ha sido siempre exclusivamente "naturalista", y sólo bajo el nombre de "azar" ha querido conocer la constitutiva "libertad" de los movimientos humanos.

2.ª Otra *metódica:* la constante carencia—poco o nada vivida, en verdad, por el patólogo—de un método capaz de abrir la intimidad del enfermo a la pesquisa clínica y a la ulterior reflexión patológica. O, mejor dicho, la incapacidad para aplicar a ese fin un método exploratorio de que el médico se ha valido siempre, hasta cuando su patología ha sido más puramente somática: el diálogo con el enfermo.

3.ª Otra, en fin, *habitual,* pertinente a los hábitos del clínico y del patólogo: la falta de la paciencia necesaria para obtener, mediante la inspección de la conducta del enfermo, o mediante el diálogo con él, hallazgos utilizables en una doctrina patológica y completa acerca del proceso morboso observado. También aquí requería "una gran paciencia" la innovación genial. Todos los médicos que a fines del siglo XIX comenzaron a estudiar la intimidad de los enfermos histéricos (CHARCOT, JANET, BERNHEIM, BREUER, FREUD) debieron comenzar siendo hombres de gran paciencia.

La breve historia de la patología psicosomática es la historia de cómo esas tres razones han ido perdiendo su ya secular vigencia. Veamos en un capítulo final, muy sumariamente, cuál ha sido la figura y la dinámica interna de este suceso.

CAPITULO V

HACIA UNA MEDICINA ANTROPOLOGICA

No por azar o por capricho he recurrido al ejemplo de la histeria para mostrar la insuficiencia de la patología naturalista. Ella es, en efecto, bajo cualquiera de sus múltiples formas y nombres, la afección morbosa en que más directa y desveladamente se expresa la condición "personal" del enfermo: el hecho de ser éste un individuo dotado de libertad, razón e intimidad, una *substantia individua naturae rationalis,* por usar una vez más la famosa definición de Boecio. De ahí que la Patología psicosomática haya comenzado siendo una patología de las neurosis humanas.

§ I. La "neurosis", hasta Freud.

El concepto de "neurosis"—o *névrose,* a la francesa—procede del siglo XVIII. Una serie de instancias muy diversas concurren a suscitarlo: el animismo de Stahl, la pa-

tología del "tono", de HOFFMANN; la doctrina halleriana de la "irritabilidad", el vitalismo de BORDEU y, sobre todo, la llamada "neuropatología" de CULLEN y BROWN. Sería aquí impertinente mostrar con algún pormenor cómo en el primitivo concepto de la "neurosis" se juntan y combinan todos esos motivos. Prefiero atenerme escuetamente al resultado final, tal como canónicamente queda consignado en la leidísima *Nosographie philosophique,* de PINEL (París, 1798). Las "neurosis", Clase Cuarta en la tabla general de las enfermedades [1], son "lesiones del sentimiento y del movimiento, sin inflamación ni lesión de la estructura". Son clasificadas en cinco Ordenes: neurosis de los sentidos, de las funciones cerebrales (comas y vesanias), de la locomoción y de la voz, de las funciones nutritivas (digestivas, respiratorias, circulatorias) y de la generación. Entre estas últimas, la histeria.

De este abigarrado conjunto serán segregadas, en la primera mitad del siglo XIX, las "enfermedades mentales", que pronto constituyen una disciplina patológica independiente, y las enfermedades del sistema nervioso con lesiones anatómicamente perceptibles: la "neurología" o "neuropatología" en sentido estricto (ROMBERG, DUCHENNE DE BOULOGNE, etc.). Quedó en la nosotaxia, sin embargo, un grupo de "neurosis", irreductible, al parecer, al creciente imperio del "método anatomoclínico", y no bien delimitable por la exploración psicopatológica. Eran, fundamentalmente, tres: la epilepsia, la corea y la histeria. A todas ellas parecía poder aplicarse la sencilla definición de PINEL; las tres dependerían de "trastornos fun-

[1] PINEL distingue cinco clases: Fiebres, Flegmasías, Hemorragias, Neurosis, Lesiones orgánicas.

cionales" más o menos específicamente localizados en el sistema nervioso.

Tal es la situación en que BRIQUET y CHARCOT emprendieron la tarea de perfilar clínicamente la afección histérica; la *grande névrose,* como CHARCOT solía llamarla [2]. Pero la obra de CHARCOT en torno a la histeria, que llena casi íntegramente los diez últimos años de su vida (1883-1893), comprende dos períodos de significación diferente. En el primero, esencialmente nosográfico, ocupóse el maestro de la Salpêtrière en delimitar y ordenar el cuadro sintomático de la histeria y de sus diversas formas clínicas. Produjose así un desgraciado retroceso, respecto a la más amplia visión de SYDENHAM: para CHARCOT, en efecto, la histeria sería una "especie morbosa" perfectamente caracterizada por sus síntomas visibles. El segundo período del esfuerzo de CHARCOT fué más bien de orientación patogenética. Estudiando las parálisis histéricas consecutivas a un trauma físico, "se le ocurrió —cuenta FREUD— reproducir artificialmente estas parálisis, y se sirvió para ello de pacientes histéricos, a los que por medio de la hipnosis ponía en estado de sonambulismo. De este modo, mediante un riguroso proceso deductivo, logró demostrar que tales parálisis eran la consecuencia de representaciones dominantes en el cerebro del enfermo, en momentos de especial disposición, con lo cual quedó por vez primera explicado el mecanismo de un fenómeno histérico. Con este incomparable resultado de la

[2] La evolución de las ideas acerca de la "neurosis histérica" ha sido bien expuesta por GILLES DE LA TOURETTE en el primer volumen de su *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie* (París, 1891). Véase también el trabajo "La histeria en el siglo XIX", de LÓPEZ IBOR (*Medicina Clínica,* IV, 1945, 493-499).

investigación clínica se enlazan los estudios de JANET, discípulo de CHARCOT; los de BREUER y otros" [3]. Entre esos "otros" estaba el propio FREUD, que comenzó la obra de su vida prosiguiendo con método y espíritu nuevos los inconclusos trabajos de CHARCOT sobre el "mecanismo" íntimo de los trastornos histéricos, y analizando lo que en la escuela de la Salpêtrière comenzaban a llamar *l'état mental des hystériques.*

§ II. LA OBRA DE FREUD.

La significación histórica de la obra de FREUD debe ser buscada poniéndola en contraste con la visión del trastorno "neurótico" en la segunda mitad del siglo XIX. Impera entonces sobre toda la medicina científica una mentalidad que en otro lugar he llamado *cosmopatológica,* consistente en explicar—o en tratar de explicar—la enfermedad humana mediante los métodos y los conceptos de la Ciencia Natural: observación sensorial de los fenómenos, experimentación, reducción de lo observado a datos mensurativos e inducción de las "leyes físicas"—mecánicas, a la postre—que parecen gobernarlos.

La *mentalidad cosmopatológica* tuvo en la segunda mitad del siglo XIX tres formas principales de expresión, y cada una de éstas su peculiar modo de entender la "neurosis". Para los secuaces del *pensamiento anatomoclínico,* el fundamento real de un trastorno neurótico se hallaría constituído por fugaces alteraciones anatómicas,

---

[3] "Charcot". *Obras Completas* de SIGMUND FREUD, I, 22-23 (Madrid, 1948). Escribió FREUD ese artículo en 1893, pocos días después de morir su maestro.

perfectamente localizadas en el sistema nervioso; la histeria sería, según esto, un "estado hipnoide", susceptible de remisión, de ciertas zonas de la corteza cerebral (CHARCOT, SOLLIER). El *pensamiento fisiopatológico* se esforzó por entender los cuadros histéricos como desviaciones en el proceso energético y material del organismo humano. GILLES DE LA TOURETTE y CATHELINEAU (1890) trataron de reducir la histeria a una "fórmula química"; RIEGEL, STRICKER y STRÜBING (1883-1896) pretendieron delimitar la apariencia de las neurosis respiratorias mediante la exploración neumográfica. En fin: los adeptos al *pensamiento etiopatológico* se propusieron explicar las perturbaciones neuróticas desde el punto de vista de la causa externa que en cada caso pareció determinarlas (estudios sobre las neurosis traumáticas: *railway spine, railway brain,* etc.) [4].

Frente a esta triple concepción de la neurosis se levantó la obra de SIGMUND FREUD. No debo exponerla aquí; mucho menos, criticarla [5]. Fiel a la condición de "apun-

---

[4] Puede verse, acerca de todo esto, mi libro *La historia clínica* (Madrid, 1950). A él habré de remitir con frecuencia en las páginas subsiguientes.

[5] El primero que en lengua castellana estudió con amplitud el psicoanálisis fué, en 1911, ORTEGA Y GASSET: "Psicoanálisis, ciencia problemática" (*Obras Completas,* I, 216-238). Entre la ingente balumba bibliográfica ulterior, recomiendo *Lo vivo y lo muerto del psicoanálisis,* de LÓPEZ IBOR (Barcelona, 1936); el gran estudio *La méthode psychanalytique et la doctrine freudienne,* de R. DALBIEZ (trad. esp., Buenos Aires, 1948); y el ensayo crítico *The succesful error,* de R. ALLERS (trad. portuguesa bajo el título *Freud. Estudio critico da Psicanalise,* Porto, 1946). Yo mismo he consagrado a la obra de FREUD un estudio ("La obra de Segismundo Freud", en *Estudios de Historia de la Medicina y Antropología médica,* Madrid, 1943) y una parte del libro *La historia clínica,* ya mencionado.

te" que estas páginas tienen, me limitaré a mostrar, muy sinópticamente, cómo veo yo la aportación de FREUD a la historia de la Medicina, el sentido histórico de su hazaña y las condiciones que la hicieron posible.

A. Quien sepa prescindir de todo dogmatismo de escuela—sea ésta "freudiana" o "antifreudiana"—, pronto advertirá que la contribución del psicoanálisis a la Medicina puede cifrarse en cinco puntos principales:

1. El descubrimiento de *la rigurosa necesidad del diálogo con el enfermo,* así para el diagnóstico como para el tratamiento de su enfermedad. Antes de FREUD, la Patología había sido preponderante o exclusivamente *visual:* hasta los datos percibidos acústicamente eran referidos a imágenes y medidas vistas o visibles. Desde FREUD, la Patología es, a la vez que visual y táctil, también *auditiva,* atenta a zonas del ser y de la vida del hombre susceptibles de audición, comprensión e interpretación, mas no de intuición eidética. La histeria de CHARCOT fué siempre, hasta cuando se la miraba desde el punto de vista del mecanismo de sus síntomas, *hysteria ex visu;* la de FREUD, en cambio, fué desde el primer momento *hysteria ex auditu.*

Quiere esto decir que con FREUD cambia el sentido y se amplía considerablemente el ámbito de la anamnesis. El diálogo anamnésico anterior a FREUD era sólo *testifical;* el enfermo contaba o describía al médico algo de que su yo había sido testigo pasivo: una enfermedad infantil, un dolor lumbar, etc. Por obra de FREUD, la anamnesis se hace también *interpretativa.* En doble sentido: el enfermo dice al médico cómo interpreta su propia vida, y el médico somete a interpretación cuanto en el enfermo oye

y ve. El coloquio anamnésico, por otra parte, se extiende a zonas de la intimidad del enfermo hasta entonces inexploradas por el médico (proyectos de vida, sentimientos y recuerdos recónditos, etc.).

Más aún. La palabra dejará de ser puro instrumento de pesquisa y se convertirá en agente terapéutico. FREUD introduce en Medicina, con importancia y significación inéditas, la *psicoterapia verbal.*

2. La estimación diagnóstica y terapéutica del *componente instintivo de la vida humana.* Dejemos ahora indiscutida la cuestión de si la libido debe ser o no debe ser concebida como puro instinto sexual. Lo importante es que entre el "cuerpo" y el "yo" pensante y volente aparece con ella un componente de la vida humana apenas considerado hasta entonces por el médico, y menos por el patólogo: el instinto. SYDENHAM imaginó la existencia de un *homo interior* invisible entre el cuerpo visible y la mente. CORVISART escribió que entre el "hombre físico" y el "hombre moral" hay "un lazo para siempre sustraído a nuestra mirada". Cualquiera que sea la ulterior interpretación psicológica, física y metafísica, FREUD ha sabido hacer ver que ese "lazo" se halla constituído, vivencial y operativamente, por los sentimientos, impulsos e instintos vitales.

3. El descubrimiento de la existencia y de la significación que en la vida del hombre tienen *los diversos modos de la conciencia psicológica.* Que uno de estos "modos" sea el "inconsciente" o "subconsciente" que describe FREUD, o que no deba hablarse sino de "esfera de la conciencia" (SCHILDER) o de "hiponocia" e "hipobulia" (KRETSCHMER), es ahora cuestión secundaria. Lo impor-

tante de la hazaña freudiana consiste, sobre todo, en haber demostrado que la visión tradicional de la conciencia psicológica era inaceptable, tanto por la existencia de diversos modos en su actividad, como por la significación que en cada uno de ellos poseen sus respectivos contenidos.

4. Su decisiva aportación a un conocimiento cabal de *la influencia que la vida anímica ejerce sobre los movimientos del cuerpo,* y éstos sobre aquélla. Este saber es tan antiguo como el hombre. Corresponde, sin embargo, a la obra de FREUD—directa o indirectamente—el mérito de haber contribuído con gran eficacia al tratamiento "científico" del problema.

5. La preocupación por *ordenar comprensivamente en la biografía del enfermo el suceso de la enfermedad.* Venían siendo consideradas las enfermedades como "quistes morbosos" en la trama de una biografía "sana" o "normal". En el dominio de las neurosis, FREUD supo demostrar que la patografía es y debe ser, constitutivamente, biografía.

Tales son, a mi juicio, los principales servicios que la obra de FREUD, inicialmente limitada a la comprensión y al tratamiento de los trastornos neuróticos, ha prestado a toda la Medicina, incluso en sus provincias menos relacionadas con la histeria. Tratemos ahora de descubrir el sentido histórico de esa considerable aportación al saber y al poder del médico.

B. Creo que la obra de FREUD posee, históricamente mirada, un profundísimo doble sentido: el que atañe al pretérito y el concerniente al presente y al futuro de la Medicina. Veámoslos por separado.

1. Cuanto hasta ahora expuse permite formular una

conclusión que alguien—estoy seguro—juzgará poco menos que escandalosa. Dice así: *la obra de* FREUD *ha recogido la oculta razón de ser del abusivo personalismo en que incurrió la medicina semítica antigua, y ha realizado alguna de las posibilidades ofrecidas por el Cristianismo primitivo a la inteligencia y a la operación del médico.* Muchos freudianos ortodoxos encontrarán por lo menos "bizarro" que un historiador relacione a su maestro con los *azu, bârû, shabrû* y *âshipu* de la antigua Asiria, o con las especulaciones antropológicas de los Padres alejandrinos y capadocios. Por su parte, no pocos cristianos se resistirán a ver al autor de *El porvenir de una ilusión* como realizador de alguna de las posibilidades que el Cristianismo ofrecía. Permítaseme, pues, recapitular breve y ordenadamente mi pensamiento:

a. El semita antiguo sostuvo la esencial relación entre la enfermedad y el pecado moral: para él, la enfermedad "es" la expresión punitiva de un pecado personal. No afirma eso el psicoanálisis. FREUD proclamó repetidamente su fidelidad al "naturalismo" tradicional en Occidente: para él, la neurosis no ha dejado de ser *diáthesis parà physin.* Pero es lo cierto que la investigación freudiana ha venido a demostrar la existencia de una frecuente, si no constante relación entre el trastorno "físico", "psicosomático", de la neurosis, y los "sentimientos de culpabilidad" de la persona que la padece. En el fondo de toda dolencia neurótica entran en juego las creencias morales del enfermo, cualesquiera que éstas sean. Por tanto, en el dominio de las neurosis—y en el de toda enfermedad, en cuanto de "neurosis" tenga—parece quedar demostrada la mínima razón de ser de la nosología semítica antigua.

FREUD, un semita indoeuropeizado, ha sabido conquistarla para la patología "occidental".

b. El médico asirio comenzaba su intervención en cada caso sometiendo al enfermo a un interrogatorio ritual, enderezado a la intimidad y a la memoria del paciente. Sólo algunos médicos cristianos—los que ejercían su profesión como el EUSTACIO a quien SAN BASILIO escribe—parecen haber recogido, elevándola a plano más claro y noble, esta práctica de la antigüedad semítica. Pues bien: sin formalidad ritual y sin hieratismo—y, por supuesto, sin proponérselo—, FREUD ha venido a mostrar "científicamente", por el camino de la observación y el experimento, la parcial, pero muy profunda razón de ser de aquella vieja y descarriada ceremonia mesopotámica.

c. La primitiva especulación cristiana separó cuidadosamente la enfermedad y el pecado; pero supo vislumbrar la posible acción de éste sobre la *physis,* en cuanto su comisión habitual engendra una *diáthesis* en la vida anímica, y de la enfermedad física sobre la vida moral, en cuanto esa enfermedad o *páthos* es sufrida y dotada de último sentido por un "supuesto personal". Esta idea de la independencia esencial y la accidental relación entre la vida moral y la vida física o psicosomática determinó en el Cristianismo primitivo una doble y complementaria práctica curativa: por parte del psicagogo o rector de almas, la "cura" de las pasiones capaces de desordenar la *physis* humana (recuérdese el texto de CLEMENTE DE ALEJANDRÍA); por parte del médico, una vigilante atención terapéutica hacia los afectos determinados por la enfermedad física y capaces de perturbar la vida moral (recuérdese la carta de SAN BASILIO al médico EUSTACIO, o la des-

cripción del régimen espiritual en la ciudad-hospital de Cesarea).

Esta doble actividad "curativa" tenía un mismo fundamento y un método común. El fundamento: la comunidad de creencias en el psicagogo, el médico y el paciente. Sobre esa comunidad, existente o suscitada por conversión, operaba la acción sofronizante de los dos primeros. El método: la palabra adecuada, la exhortación iluminadora y suasoria. Las palabras del psicagogo y del médico robustecían en el alma del paciente la común creencia, esclarecían la contextura interna de los varios movimientos de su ánimo—de ahí la necesidad de la *pathêmatología* moral que, regido por PLATÓN, propuso SAN GREGORIO DE NISA—y le mostraban el último sentido antropológico de todos ellos. Daban así realidad cristiana a la enseñanza de Sócrates en el *Carmídes* acerca de la operación de los "bellos discursos".

Véase si el proceder de FREUD no es una versión secularizada, científica y libidinizada—*sit venia verbo*—de ese antiguo proceder cristiano. Un tratamiento psicoanalítico exige la previa instalación del alma del paciente en los supuestos antropológicos de la doctrina freudiana; de otro modo no hay *rapport* y no es posible la curación [6]. Sobre esa instalación psicoanalítica del enfermo opera el arte del terapeuta; el cual, como el psicagogo cristiano, trata de esclarecerle al neurótico la íntima estructura de sus trastornos y el sentido oculto que en su vida tienen.

---

[6] Esto hace que una buena parte del tratamiento psicoanalítico sea un proceso dialéctico y vital—áspero, a veces—de convicción; o, mejor aún, de "conversión". Acerca del tema, véase mi estudio "La obra de Segismundo Freud".

Por discutible o abominable que parezca el contenido del psicoanálisis—decidirlo no es mi actual problema—, no puede negarse que, a su modo, y sin pretenderlo, FREUD ha sabido recoger y actualizar una de las posibilidades que el Cristianismo venía ofreciendo al médico. Parece ocioso añadir que no es preciso comulgar en el freudismo ortodoxo para dar renovada actualidad a esa vieja enseñanza platónica y cristiana.

Repito mi tesis: la obra de FREUD ha recogido la oculta razón de ser del extraviado personalismo semítico y, "freudianamente", ha realizado algo de lo que el Cristianismo primitivo brindó a la operación medicinal. Eso declaran los hechos.

2. El segundo momento del sentido histórico del psicoanálisis concierne al presente y al futuro de la Medicina. También ahora creo preferible formular mi opinión en forma de tesis. Dice ésta así: *gracias a la obra de* FREUD, *la patología de Occidente ha comenzado a ser antropológica. Así clínica como patológicamente, el enfermo ha llegado a ser considerado como persona.*

Para evitar aspavientos apresurados, recordaré algo ya dicho. El clínico ha visto y tratado casi siempre [7] a sus enfermos como verdaderas personas; unas veces con acierto genial, otras con torpeza. Será suficiente mencionar, en

---

[7] Sí: casi siempre. El "nihilismo terapéutico" de la *Wiener Schule* equivalía a considerar a los enfermos como objetos físicos. Y no ha sido ese el único descarrío de los clínicos de Occidente respecto a la condición humana de sus enfermos.

Trátase, claro está, de excepciones. La mayor parte de los clínicos ha sido fiel al certero concepto que hace poco formulaba JIMÉNEZ DÍAZ: "clínica auténtica es la que realiza un hombre frente a otro hombre".

cuanto a lo primero, a SYDENHAM, a TROUSSEAU, a VON LEYDEN y a OSLER. Mas cuando ese mismo clínico pasaba a ser patólogo, no veía en el paciente sino un objeto físico o, a lo sumo, un individuo biológico. Así, hasta JANET y FREUD.

¿Quiere esto decir que la doctrina freudiana es rigurosa y plenamente antropológica; que en ella es considerado el enfermo como "persona", en la genuina acepción del vocablo? De ningún modo. FREUD se propuso describir al hombre desde el punto de vista de la ciencia natural, de la pura biología; nunca pensó ni creyó haber hecho otra cosa. Pero, ¿qué fué el creador del psicoanálisis, en realidad: biólogo o antropólogo, "naturalista" o "personalista", investigador limitado a la *physis* del hombre o involuntario considerador de la *hypóstasis* por cuya virtud la *physis* humana es como es? Lo diré con fórmula breve: FREUD fué un antropólogo a su pesar. Quiso ser mero biólogo. Pero es lo cierto que la consideración del enfermo como individuo racional, libre e íntimo—en una palabra: como "persona"—pertenece formal y necesariamente a la concepción psicoanalítica de la patología y de la patografía: sin aquélla, FREUD no habría podido entender ni describir "freudianamente" ni uno solo de los neuróticos que trató. Por eso he dicho antes que con su obra comenzó a ser antropológica la patología humana, luego de haber sido meramente cosmológica.

C. Aunque sea en quintaesencia, vale la pena mencionar las condiciones que hicieron posible la obra de SIGMUND FREUD, y las causas en cuya virtud llegó a ser real y operante. Toda obra humana, sea genial o adocenada, tiene dos términos ineludibles: la persona de su

creador y la realidad sobre que versa. Pero la persona se halla siempre configurada por los hábitos que imponen la biología, la sociología y la historia; y sobre la figura de esa realidad—y más cuando es la humana—nunca deja de operar el imperativo de la situación en que se la encuentra y elabora. Así en este caso. La creación de FREUD tiene como términos esenciales la genialidad de su autor y la realidad psicológica del hombre. Mas no es indiferente a ella el hecho de haber sido elaborada en Viena, a fines del siglo XIX y comienzos del XX, ni la ocasional peculiaridad de las almas que dieron incitación y pábulo a la doctrina psicoanalítica. Para comprender la génesis del psicoanálisis conviene, pues, distinguir—aparte la genialidad de su autor y la genérica realidad de la psicología humana—cuatro momentos condicionantes:

a. El primero es de orden *histórico-social.* No debe olvidarse que FREUD cumplió su obra en el seno de la sociedad burguesa, europea, urbana y secularizada de fines del siglo XIX y comienzos del XX. Una sociedad en íntima crisis, aun cuando todavía guardase celosamente sus "formas". A las cuales pertenecía, muy esencialmente, la partición de la existencia individual en dos recintos mal comunicados: una "vida íntima", atenida por modo exclusivo al *Lustprinzip* o "principio del placer", y una "vida pública", regida por las pacatas convenciones del mundo burgués [8]. De ahí la frecuencia de la neurosis desde hace tres cuartos de siglo, y la peculiar configuración "represiva" de las que FREUD comenzó a estudiar.

[8] La "vida privada" era, inclinada hacia el hedonismo de la íntima o hacia la pacatería de la pública, el precario nexo entre estos dos compartimientos de la existencia individual.

b. Viene luego un momento de carácter *histórico-espiritual,* relativo a la situación intelectual y estimativa del espíritu humano ante los diversos problemas de su existencia. Comienza FREUD su análisis de la neurosis cuando NIETZSCHE, DILTHEY, BERGSON y DRIESCH acaban de descubrir el tema de la "vida", y cuando IBSEN, MAETERLINCK y D'ANNUNZIO dan al "vivir" espontáneo y desligado figuración dramática y expresión literaria. Hállase en crisis la visión mecánica del mundo. La literatura francesa ha descubierto el simbolismo, y algunos pensadores alemanes (SCHOPENHAUER, HARTMANN) acaban de difundir la apetencia intelectual y la idea del "inconsciente". FREUD es fiel a la llamada de su tiempo. Pretende ser "hombre de ciencia" y "naturalista"; pero si su mentalidad científica le lleva—todavía—a entender mecánicamente la vida humana, esa "mecánica" suya no será ya "racional", como la de los físicos y la de los psicólogos asociacionistas, sino instintiva, simbólica, "irracional".

c. También a través de la Medicina opera la historia en la mente de FREUD. Entre los momentos que condicionaron la creación del psicoanálisis hubo uno *histórico-médico.* Aunque fuese con intención puramente "visual", CHARCOT y sus discípulos inmediatos habían comenzado a penetrar en la intimidad de los histéricos. Los psiquiatras (WESTPHAL, KAHLBAUM, KRAEPELIN) iniciaban por entonces su empeño de analizar "científicamente" la vida psíquica de los enfermos mentales. Y, en cuanto al pensamiento médico general, la mutua polémica entre anatomopatólogos, fisiopatólogos y etiopatólogos había abierto ya el camino hacia una "patología de la vida".

d. En la génesis de la construcción freudiana debe

ser considerado, en fin, un *momento personal;* quiero decir, relativo a la persona de su autor. Han de ser consideradas en ésta, ante todo, la gran fuerza, el enorme tesón y la índole analítica y constructiva de su nativa genialidad. KRETSCHMER nos ayudaría en el empeño de entenderla *secundum artem*. Pero en la personalidad de SIGMUND FREUD—en el FREUD de cuarenta años que inicia la edificación de la doctrina psicoanalítica—hay también, a mi juicio, un componente sociológico, ineludible si se quiere comprender íntegramente la creación de su obra. Me refiero a su situación despegada y distante respecto a la sociedad en que vivía.

Cuenta FREUD en su *Selbstdarstellung* que sus primeras experiencias de estudiante universitario le familiarizaron "con el destino de estar en la oposición, proscrito por la *compacta mayoría*. Cierta independencia de criterio—añade—fué preparada así". Esta "distancia" intelectual y afectiva entre él y su mundo social, esta sutil tensión polémica de su ánimo frente a la "compacta mayoría" que le rodea, le harán implacable en la descripción y en la interpretación "represiva" y "libidinosa" de la neurosis, signo y espejo de la íntima falsedad y del *peccatum historicum* en que la sociedad burguesa había comenzado a vivir [9]. Basta comparar, para advertirlo, las actitudes de FREUD y de BREUER ante la posible índole erótica de la neurosis que inició la historia del psicoanálisis. Realidad y prejuicio—ineludible éste en la comprensión de la vida humana, como DILTHEY y HEIDEGGER nos han hecho ver—

[9] Utilizo aquí un precioso concepto de ZUBIRI. Además de un *peccatum originale* y de un *peccatum personale,* hay un pecado "histórico" y "social" (*Naturaleza, Historia, Dios,* pág. 464).

se mezclan, de modo poco estudiado hasta ahora, en la génesis de la doctrina psicoanalítica [10].

§ III. La edificación de una medicina "antropológica".

Freud, médico y patólogo de neurosis "puras", fué, más que el "fundador", el "posibilitador" de la Patología psicosomática; el hombre que la hizo posible. Para que la Patología psicosomática existiese, eran todavía necesarios dos nuevos pasos: extender a las enfermedades "orgánicas" la actitud auditiva y—*volens nolens*—antropológica, que en el dominio de las enfermedades puramente neuróticas habían iniciado Freud y los grandes heresiarcas del psicoanálisis (Adler y Jung, sobre todos); y, por otra parte, asumir en una superior concepción patológica la incipiente doctrina de esos tres creadores—Freud, Adler, Jung—y el formidable saber conseguido mediante el estudio científico-natural de la enfermedad. El cumplimiento de estos dos empeños constituye, en rigor, la verdadera historia de la Patología psicosomática. En su descripción conviene examinar separadamente los hechos, las formas, la situación actual y el posible futuro de la investigación psicosomática.

A. La vigencia de los diversos movimientos psicoanalíticos llegó a ser socialmente considerable hacia el cuarto lustro de nuestro siglo, es decir, durante los años

[10] Traté el tema algo más ampliamente en mi estudio "La obra de Segismundo Freud". Hoy, sin embargo, añadiría matices y precisiones a lo que entonces dije.

de la Primera Guerra Mundial; y mucho más en el curso de la subsiguiente postguerra. Guerra y postguerra hicieron crecer enormemente la frecuencia de los trastornos neuróticos. Amplióse de modo notable, en fin, el saber acerca de la acción somática de los movimientos anímicos, y comenzó a descubrirse que la terapéutica clínica no es y no puede ser una mera aplicación de la fisiopatología científico-natural y de la farmacología. La operación conjunta de todas estas instancias hizo nacer la Medicina y la Patología "psicosomáticas". He aquí los hitos principales del camino [11].

1. La consideración "psicoanalítica" de algunas enfermedades orgánicas. Tres secuaces de la ortodoxia freudiana, GRODDECK (1918), FERENCZI y F. DEUTSCH (1922) fueron los iniciadores del intento [12].

2. El estudio de las "neurosis orgánicas" desde el punto de vista del psicoanálisis y de la psicología individual. Expresión de tal empresa fué el libro colectivo *Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome,* dirigido por OSWALD SCHWARZ (Viena, 1925).

3. La consideración programática de las posibilidades del psicoanálisis desde la Medicina interna "académica" u "oficial", y la postulación de una "reforma" que

---

[11] El lector a quien interese el problema encontrará mayor copia de noticias y reflexiones en mi libro *La historia clínica.* Aquí debo limitarme a consignar muy escuetamente la línea general del proceso.

[12] GRODDECK: *Psychische Bedingtheit und psychoanalytische Behandlung organischer Krankheiten,* Leipzig, 1918; y "Ueber die Psychoanalyse des Organischen im Menschen", *Intern. Ztschr. f. Psych.,* VII, 1921, 252. F. DEUTSCH: "Die Bedeutung psychoanalytischer Kenntnisse für die innere Medizin", *Mitt. der Ges. f. inn. Med. u. Kinderh.,* Viena, XXI, 1922.

sacase a esta última de su exclusiva y total subordinación al canon de la "Ciencia Natural" (1920-1930). Tres nombres descuellan al respecto: FR. KRAUS, L. KREHL y G. VON BERGMANN. Sobre todo, el segundo de ellos, cabeza de la que he propuesto llamar "Escuela de Heidelberg" (KREHL, SIEBECK, VON WEIZSAECKER).

4. Iniciación de una "patología biográfica": la génesis y la configuración del proceso morboso son comprendidos desde el punto de vista de su "sentido" en la biografía del enfermo. Es la obra de VON WEIZSAECKER, comenzada entre 1925 y 1927, y proseguida sin tregua hasta hoy. Una serie de colaboradores (E. MARX, BILZ, HOLLMANN, HANTEL) siguieron pronto la orientación de VON WEIZSAECKER.

5. Nacimiento y auge arrollador de una "medicina psicosomática" en los Estados Unidos (FL. DUNBAR, ALEXANDER, MENNINGER, WOLFF, GRINKER, etc.) y en Inglaterra (HALLIDAY). El "movimiento psicosomático" se inicia en Norteamérica hacia 1934-1935; y cobra amplitud durante la Segunda Guerra Mundial, a partir de la publicación de la revista *Psychosomatic Medicine* (1939). Cuatro motivos codeterminan, a mi juicio, este rápido desarrollo de la medicina psicosomática norteamericana: la presión de la realidad clínica (incremento estadístico de las enfermedades crónicas y de los trastornos neuróticos); la profunda penetración del psicoanálisis en los Estados Unidos (especialmente después del éxodo de los psicoanalistas centroeuropeos en los años 1933-1936); la constante preocupación de los hombres de ciencia norteamericanos por la expresión somática de las emociones; y la orientación conductista de la psicología en Norteamérica.

Tales son, muy escuetamente, los hechos principales de esta breve historia. Pero tanto o más que los hechos importan, creo, su adecuada ordenación y la pesquisa de su significado.

B. Conviene no perder de vista las ideas cardinales de este ensayo historiográfico; empezando, claro está, por el concepto de aquello que se trata de historiar.

Debe llamarse Patología psicosomática, en sentido riguroso, al intento de conocer científicamente la enfermedad humana, desde el punto de vista de la condición "humana" o "personal" del paciente. De un modo u otro, en una u otra medida, la Medicina práctica ha sido siempre "psicosomática"; la Patología, en cambio, sólo desde hace pocos lustros. De dos modos complementarios lo viene siendo:

a. En cuanto trata de extender su saber científico a las dos principales dimensiones de la naturaleza humana, sede real de la enfermedad: el cuerpo y la vida anímica.

b. En cuanto procura entender ese doble movimiento de la naturaleza del enfermo—el movimiento somático y el psíquico—según la unidad que les confiere el supuesto personal (íntimo, racional, libre, proyectivo, responsable, interpretativo), en cuya virtud es individual y humana tal naturaleza: la *hypostasis cum dignitate* de que suelen hablar los teólogos cristianos.

Esta visión del trastorno morboso supone que en él se produce una recíproca, constante y multiforme relación —genética y configurativa—entre las zonas más estrictamente "personales" de la vida del enfermo (intelecciones, proyectos de existencia, responsabilidades morales, etc.) y sus provincias más puramente "físicas" (instintos, fun-

ciones fisiológicas, sentimientos del cuerpo, etc.). La cual "relación" puede existir porque, como enseñó la primitiva especulación cristiana, y sin mengua de la unidad sustancial del individuo humano, hay una esencial diferencia entre el pecado y la enfermedad, entre el desorden "moral" y el desorden "físico" del hombre. Esa diferencia permite que entre uno y otro sea posible—y, a veces, efectiva—una relación.

Entiéndase aquí la palabra "pecado" en una acepción a la vez amplia y subjetiva: como transgresión deliberada o semideliberada de las creencias morales sobre las que se sustenta la existencia del individuo, y en cuya virtud cobra ésta unidad y sentido[12a].

La visión "psicosomática" del enfermar humano ha cobrado tan destacada actualidad a favor de tres motivos, íntimamente conexos entre sí:

a. La enorme, abusiva presión del "espíritu objetivo", por usar otra vez la expresión de HEGEL, sobre la libre intimidad del individuo humano. Este ha venido a ser en casi todo el planeta, y no sólo en tiempo de guerra, *man under stress,* "hombre a prueba".

b. El carácter "crítico"—mudadizo, contradictorio, exasperado—de esa presión del espíritu objetivo sobre el hombre individual. "Vivir en crisis" viene siendo desde hace medio siglo algo más que un lugar común de la expresión literaria.

c. La aparición de métodos para el estudio de la rea-

[12a] Sobre la actitud del hombre actual frente al pecado puede verse, aparte la bibliografía ya citada, el libro colectivo, dirigido por DANIEL ROPS, *L'homme et le péché* (París, 1938). Hay en él un artículo de E. DE GREEFF sobre "Péché et maladie", y otro de E. D'ORS sobre "Le péché du monde physique".

lidad humana distintos de los que la investigación científico-natural venía ofreciendo a la Medicina.

Los dos primeros motivos han hecho especialmente copiosos los trastornos neuróticos "puros" y la complicación neurótica de las enfermedades primitivamente orgánicas; el tercero ha determinado que la concepción de la enfermedad sea esta que venimos llamando "psicosomática".

Esos nuevos métodos para el estudio de la realidad humana son fundamentalmente dos, y de ahí las dos formas principales—y, hasta ahora, básicas—de la Patología psicosomática.

1. Una, primera en aparecer, es *comprensiva,* elaborada según el método de la "comprensión" (*Verstehen*); y, por tanto, según la intuición de la realidad a tal método correspondiente. El patólogo se propone ahora comprender el "sentido" de la enfermedad—así en cuanto a su génesis como en cuanto a su configuración psicosomática y biográfica—, dentro de la existencia humana que la padece. Tal ha sido la orientación principal de la Patología psicosomática alemana [13].

2. Otra, ulterior, preponderante en los Estados Unidos, es *conductista,* edificada conforme a los supuestos intelectuales y a los métodos descriptivos y estadísticos del "conductismo" (*Behaviorism*). Aspira en tal caso el patólogo a determinar la relación entre la conducta biográfica del enfermo (*pattern of behavior*) y la índole de su enfermedad. La existencia humana es contemplada y

---

[13] La expresión "Patología psicosomática alemana" requiere por sí misma una explicación, después de las últimas publicaciones de VON WEIZSÄCKER. Véase lo que pronto diré a este respecto.

descrita ahora "desde fuera", a diferencia de lo que sucede en la Patología psicosomática comprensiva, cuya meta es contemplar y describir la enfermedad "desde dentro" del paciente.

Una y otra forma pueden ser cultivadas con intención "individualizadora" o con propósito "sociológico". En el primer caso se estudia la enfermedad de un hombre; en el segundo, un modo típico de enfermar. Apenas es preciso advertir que la forma comprensiva de la Patología psicosomática propende al estudio individualizador, y la conductista al sociológico; pero los dos son siempre posibles, y así lo demuestran los estudios sociológicos de HOLLMANN y HANTEL, seguidores de VON WEIZSAECKER, y las historias clínicas de FLANDERS DUNBAR. Ambas formas de la Patología psicosomática son, por lo demás, armónicamente complementarias.

C. Así veo yo la situación actual de la Medicina y de la Patología psicosomáticas. ¿Cuál puede ser su futuro inmediato? En la medida en que la conjetura predictiva me parece lícita y accesible, trataré de dar mi respuesta a esa casi incontenible interrogación.

El futuro de la Medicina psicosomática depende, ante todo, de la pulcritud con que los "psicosomatólogos" sepan evitar dos peligros: la falta de rigor intelectual y la descalificación de su ejercicio cotidiano. No resisto la tentación de copiar unas recientes líneas de RICHARD SIEBECK: "Procesos corporales, actitudes y actividades inadecuadas, trastornos en la vida psíquica y somática, son interpretados como *símbolos* de un desorden en la economía del instinto; búscanse en las alteraciones de la vida instintiva las raíces invisibles de enfermedades orgánicas

y de psicosis endógenas; la *historia clínica* es entendida en íntima coherencia con la *biografía*. Conozco muchos, muy serios y muy valiosos esfuerzos en esta dirección, y el principio de la tendencia es, no hay duda, especialmente importante para mejorar nuestros conocimientos e intuiciones, y para orientar nuestras ideas acerca de la vida sana y enferma. Pero ¡cuánto en ello parece ser fantástico, enmarañado y confuso! Debo confesar que mi actitud respecto a esta labor es *ambivalente*. Encuentro muy interesantes muchas cosas, pero muchas las creo insuficientemente fundadas; con frecuencia echo de menos la autocrítica. Comprendo muy bien que tales conexiones pueden ser señaladas en el curso vital de un individuo. Pero, ¿hasta qué punto son ellas las realmente esenciales? ¿Cuántas, acaso más importantes, han sido inadvertidas o descartadas? ¿En qué medida la experiencia obtenida con un solo hombre enfermo—los así estudiados suelen ser, sí, muy "interesantes", nada cotidianos, pero siempre más o menos "neuróticos"—puede ser referida a otros hombres, tal vez menos interesantes, más sencillos, yo diría que hasta más "naturales", y utilizada para su comprensión? ¿En qué medida existen efectivas *conexiones específicas* entre el síntoma y la presunta raíz que se le ha descubierto? ¿En qué medida pueden ser indicadas conexiones típicas, sin esfumarlas en conceptos generales, demasiado amplios y, a la postre, casi inanes? ¿Hasta qué punto se atiene el investigador a esas peculiares conexiones psicológicas? ¿No busca, acaso, los enfermos más adecuados a su empeño? Pienso que todas estas interrogaciones no deben ser excluídas con ligereza" [14]. Con

[14] *Medizin in Bewegung*, Stuttgart, 1949, págs. 420-421.

toda decisión hago mías las palabras del maestro de Heidelberg.

Mas no sólo por falta de rigor y por negligencia respecto a los saberes de la Medicina científico-natural puede naufragar al comienzo de su viaje la Medicina psicosomática; también por la descalificación de su ejercicio cotodiano [15]. La práctica psicosomatológica exige un saber ancho y riguroso, gran tacto y—no lo olvidemos—gran paciencia. Si por razones económicas, o por impaciencia, o a causa de la rutina que impone el ejercicio masivo, o por indelicadeza moral, pierde su debida "calidad" el contacto del médico con el enfermo, la Medicina psicosomática seguirá tal vez existiendo, pero su diario indumento será el desprestigio.

Supongamos, no obstante, que son dichosamente evitados esos dos graves escollos. ¿Cuál puede ser, en tal caso, el porvenir de esta joven manera de ver y hacer la Medicina?

Afirmaba hace poco VON WEIZSAECKER que en la historia del pensamiento médico contemporáneo deben ser distinguidos tres estadios: el "psicoanálisis", la "medicina psicosomática" (entendida, etimológicamente, como una medicina de las relaciones entre la vida psíquica y el cuerpo) y la apenas iniciada "medicina antropológica". Esta última "incluye en sí las dos anteriores, como un porvenir actual, valga la expresión, encierra al pasado histórico. Trátase, pues, de un camino en el cual hay que hacer, una tras otra, todas las etapas". Todo este proceso

---

[15] En un reciente ensayo de MARAÑÓN (*Crítica de la medicina dogmática*, Madrid, 1950) puede leerse la elegante exposición de alguna de las principales lacras del ejercicio médico contemporáneo.

no sería, piensa VON WEIZSAECKER, sino la expresión médica de la crisis histórica que desde hace varios lustros vienen sufriendo los hombres; una crisis a la vez política, económico-social y científica. Y añade: "La situación es tal, que no puede alterarse el sistema de uno de esos tres componentes sin alterar los otros dos; y es también cosa clara que a un hombre solo no le es dado esperar una modificación del todo mediante cualquier programa individual. Podrá cambiar, cuando más, una mínima parcela, y nunca dejará de verse frente a todo un proceso histórico. Pero la meta de una medicina antropológica hácese con ello más distinta. Comprende en sí una triple tarea, la política, la humana y la científica, y sólo por un instante puede limitarse a una de ellas la acción reformadora. El elemento político será alcanzado cuando impere el principio de la solidaridad y la mutualidad; el humano, con la transferencia y la relación psicoanalíticas; el científico, en fin, con la modificación de los conceptos fundamentales acerca del hombre y de la naturaleza. De ahí que el esfuerzo deba ser proseguido a lo largo de sendas de muy diversa apariencia" [16].

Es cierto: la relación médica entre el terapeuta y el enfermo se halla compleja e inexorablemente vinculada a la situación intelectual, política y económico-social del mundo en que los dos existen; y en plano más hondo, a la ocasional actitud de ese mundo frente al problema de la Divinidad. Pero, ¿cómo se expresa hoy, de hecho, esa crítica vinculación entre la actitud médica y la situación histórica?

No es arcana la respuesta. Tan agudo problematismo

[16] *Grundfragen medizinischer Anthropologie,* Tubinga, 1948.

de la actividad médica viene determinado por la presión coincidente e inarmónica de tres exigencias ineludibles: la tecnificación, la socialización y la hominización de la Medicina. Las técnicas diagnósticas y terapéuticas parecen ser tanto más necesarias cuanto más complejas; están ya lejos los tiempos en que el estetoscopio, el termómetro y el fórceps constituían las tres cuartas partes del arsenal médico. La conciencia social del hombre contemporáneo exige, por otra parte, que esas técnicas se hallen al alcance de todo enfermo; la discriminación de una "medicina para ricos" y otra "para pobres", como en tiempo de PLATÓN y en tiempo de ARNALDO DE VILANOVA, no nos parece hoy tolerable. Pero todas esas técnicas deben ser utilizadas por el médico *dentro* de una relación plenariamente humana entre él y el enfermo; relación que bien puede ser llamada "psicosomática", si, como yo hice a lo largo de este ensayo, trata de entenderse "antropológicamente" el adjetivo. Así concebida, la Medicina psicosomática es el camino para hominizar la asistencia médica.

Me parece muy certera la distinción de VON WEIZSÄCKER entre la medicina "psicosomática" y la "antropológica". Pero la enorme difusión conseguida por la primera de esas dos expresiones hace aconsejable su conservación, *empleándola en sentido plenamente "antropológico"*. Eso he procurado hacer yo en las páginas que preceden.

En esa compleja pugna de instancias e imperativos, tan contradictorios en su apariencia, ¿cuál puede ser, cuál va a ser el futuro de la Medicina psicosomática? La respuesta precisa se halla muy lejos de mi incumbencia. Darla no es faena de quienes recordamos cómo fué y vemos cómo es la Medicina, sino de quienes, haciéndola y ordenándola, van decidiendo cómo ha de ser.

INDICE DE AUTORES

INDICE DE MATERIAS

Páginas